

13.8.10

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

Neusa Rosa Andrade

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos

Percepção dos professores do EBI

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

Neusa Rosa Andrade, autora da monografia intitulada “*Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH (percepção dos professores do EBI)*”, declara que, salvo fontes devidamente citadas e referidas, o presente documento é fruto de um trabalho pessoal e original.

Cidade da Praia ao 17 de Maio de 2010
Neusa Rosa Andrade

Memória Monográfica apresentada à
Universidade Jean Piaget de Cabo Verde
como parte dos requisitos para a obtenção do
grau de Licenciatura em Psicologia da
Educação e do Desenvolvimento

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do
EBI).

Sumário

O presente trabalho debruça-se sobre o estudo das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos. Têm-se como objectivo, primordial conhecer a percepção dos professores face às estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos na sala de aula.

O estudo é do tipo exploratório-descritivo caracterizado por uma abordagem qualitativa. Os sujeitos da amostra são 4 professores do ensino básico que têm na sala alunos com diagnóstico de Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade. Os professores foram escolhidos por conveniência.

Para a colecta dos dados foi utilizada uma entrevista em profundidade que cobriu as dimensões: o conhecimento das estratégias de modificação comportamental; reconhecimento da eficácia das estratégias de modificação comportamental; as principais necessidades experimentadas na utilização de tais estratégias; as dificuldades sentidas quanto à implementação das estratégias de modificação comportamental.

Os professores deste estudo referiram ter dificuldades práticas, quanto ao conhecimento da DDAH, das estratégias a utilizar, e de como implementar tais estratégias de modificação comportamental destinadas ao aluno DDAH. Os professores estão interessados na apreensão de tais estratégias, o que acreditam ser de muita urgência para ajudar a trabalhar com o aluno DDAH.

Os resultados deste estudo revelam na sua maioria que os professores sentem incapacitados quanto a trabalhar com o aluno DDAH, o que pode ser explicado pelo facto de não terem um conhecimento desta problemática, o que dificulta o processo ensino aprendizagem de alunos DDAH.

Palavras-chave: desordem por défice de atenção e hiperactividade; aluno; professor; estratégias de modificação comportamental.

Agradecimentos

Primeiramente queria agradecer em especial aos meus pais pelo esforço que empreenderam em me apoiar nesta fase da minha vida.

Agradeço aos meus irmãos pelo carinho e dedicação que demonstraram durante todos estes anos de muita luta.

A minha orientadora Dr^a Catarina Cardoso pelas sensatas orientações e por ter – me ensinado os caminhos desta árdua e gratificante tarefa.

Ao meu cunhado Nuno Henriques por ter me apoiado na realização deste trabalho.

Às minhas grandes e queridas amigas que estiveram sempre do meu lado me dando força e me ajudando a ter determinação na conclusão deste trabalho.

A todos MUITO OBRIGADA!

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

Lista de abreviaturas

DDAH- Desordem por défice de atenção e hiperactividade.

Índice

Introdução	11
Capítulo 1: Fundamentação Teórica	16
1.1 A desordem por défice de atenção e hiperactividade	16
1.2 Perspectiva histórica	21
1.3 Etiologia	24
1.4 Sintomas que permitem o diagnóstico.....	28
1.5 Avaliação e tratamento	32
1.6 As estratégias de modificação comportamental, percepção dos professores	37
1.6.1 Crianças com DDAH e o seu desempenho académico.....	38
1.6.2 Alguns conceitos relativos á atenção.....	41
1.7 Estratégias de modificação comportamental na sala de aula.....	42
1.8 A percepção	51
Capítulo 2: Metodologia de Pesquisa	55
2.1 Introdução.....	55
2.2 Amostra	56
2.3 Técnica de amostragem	56
2.4 Instrumentos de pesquisa.....	57
2.5 Procedimento	58
Capítulo 3: Apresentação, análise e discussão dos resultados	60
3.1 Introdução	60
3.2 Categoria 1 “conhecimento das estratégias de modificação comportamental”	60
3.3 Categoria 2 – “eficácia das estratégias de modificação comportamental”	62
3.4 Categoria 3 – “capacitação face as estratégias de modificação comportamental”	63
3.5 Categoria 4 - “frustração dos professores face a implementação das estratégias de modificação comportamental”	64
3.6 categoria 5 «Os professores não identificam o aluno com DDAH na sala de aula»	67
Capítulo 4: Conclusão	69
Bibliografia	75
Sitografia	77

Tabela

Tabela 1:caracterização dos professores.....	56
Tabela 2:caracterização dos alunos	56

Introdução

No quotidiano escolar o professor depara-se com uma série de dificuldades. Podemos mencionar questões financeiras, problemas no preparo profissional, dificuldades de aprendizagem dos alunos, problemas de comportamento, turmas compostas e muitas vezes com um número excessivo de alunos, entre outras. O professor inserido neste contexto tem como princípio fundamental levar o aluno ao conhecimento e acaba por ter uma responsabilidade adicional no que diz respeito ao processo ensino-aprendizagem.

Ao longo desse trabalho o professor conhece bem o dia-a-dia dos seus alunos e sabe muito bem qual deles tem dificuldades de aprendizagem. Nessa óptica sentimos a obrigação de mencionar um dos problemas de comportamento dos alunos, a DDAH, que é muito pouco conhecido pelos professores, e que tem causado inúmeros problemas à classe docente no manejo do comportamento dos mesmos na sala de aula.

É de importância relevante salientar que existe uma grande euforia no que diz respeito ao DDAH, devido a falta de conhecimento sobre esta problemática. É comum encontrar professores que desconhecem este assunto, já que existem muitas dúvidas sobre a DDAH. Assim havendo suspeitas de que o aluno apresenta características de impulsividade ou de desatenção ao extremo, o professor e a escola sugerem intervenção médica. Ambos, o

professor e a escola, têm um papel fundamental no diagnóstico e no tratamento da DDAH. Uma vez diagnosticado, o professor tem condições de ajudar o aluno com DDAH sem prejudicar o andamento normal da turma. Além de poder controlar o comportamento do aluno hiperactivo, pode também através de algumas estratégias facilitar o quotidiano desta criança na escola.

Através da literatura consultada constatamos que existem inúmeras maneiras de o professor estar intervindo positivamente na aprendizagem de seus alunos com DDAH. É importante saber que a DDAH não é um transtorno que afecta apenas o comportamento da criança mas também a capacidade de aprendizagem. Porém, a escola precisa assumir o importante papel de organizar os processos de ensino de forma a favorecer ao máximo a aprendizagem.

Esta pesquisa visa conhecer a percepção dos professores face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH na sala de aula, de forma a ajudá-los a conhecer o transtorno e ajudar os alunos com DDAH na sala de aula.

O trabalho consta de uma revisão bibliográfica sobre os possíveis indicadores da hiperactividade que possam ser detectados no comportamento dos alunos dando condições ao professor para encaminhá-los à uma orientação especializada.

É nesta perspectiva que nos colocamos a seguinte pergunta de partida: **qual é a percepção que os professores do EBI têm sobre as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH na sala de aula?**

➤ Objectivos

Para a operacionalização desta problemática foram traçados os seguintes objectivos:

➤ Objectivo geral

Conhecer as percepções que os professores têm sobre a utilização de estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.

➤ **Os objectivos específicos**

- ✓ Perceber se os professores conhecem estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- ✓ Perceber se os professores reconhecem a eficácia da utilização de estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- ✓ Conhecer as necessidades sentidas pelos professores na utilização das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- ✓ Identificar as dificuldades experimentadas pelos professores quanto a implementação de estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.

Para responder os objectivos traçados inicialmente, definimos as seguintes hipóteses:

- H1-Os professores não conhecem estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- H2-Os professores reconhecem ser eficazes as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- H3-Os professores sentem a necessidade de capacitação face ao desconhecimento das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH.
- H4-Os professores sentem-se frustrados na implementação de estratégias de modificação comportamental na sala de aula destinadas a alunos com DDAH.

1. Justificativa do tema

Actualmente muito se ouve falar em Hiperactividade, um transtorno comportamental que ocorre em crianças e adolescentes, diagnosticada com maior frequência quando os mesmos

estão em idade escolar. Ao receberem alunos apresentando sintomas do DDAH todo o corpo docente, na maioria das vezes, despreparados para lidar com tais alunos por terem pouco conhecimento acerca da problemática, e por estarem pouco capacitados quanto a estratégias de intervenção destinadas a esses alunos na sala de aula, sentem-se frustrados afectando negativamente a sua performance profissional.

Posto isso, o nosso interesse pelo tema visa conhecer a percepção dos professores face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH na sala de aula.

Normalmente, quem percebe comportamentos disruptivos dos alunos na sala de aula são os professores e isso exige dos mesmos uma atitude diferenciada perante essas crianças hiperactivas, fazendo com que elas consigam superar seu problema e alcancem níveis de desenvolvimento comportamental, emocional e cognitivos adequados. Desta forma, o conhecimento do professor sobre o DDAH, as condutas típicas, o diagnóstico e a forma de tratamento são essenciais se a escola pretende desenvolver um trabalho pedagógico adequado.

2. Estrutura do trabalho

Este trabalho engloba um enquadramento teórico e um estudo prático. No capítulo I fez-se a fundamentação teórica onde abordou-se a desordem por défice de atenção e hiperactividade, como é feita a identificação desta problemática, as características deste transtorno, os factores relacionados, realça-se a perspectiva histórica da DDAH, a etiologia, os sintomas que permitem o diagnóstico, a avaliação e o tratamento. Neste mesmo capítulo são apontadas as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH na sala, e a percepção dos professores face a esta problemática.

No capítulo II debruçamos sobre a metodologia de pesquisa utilizada na realização deste trabalho. Apontamos a caracterização da amostra, a técnica de amostragem, o instrumento de pesquisa, o procedimento, e por fim o tratamento e análise dos dados.

No capítulo III apresentamos a análise e discussão dos resultados feita através da análise de conteúdo da entrevista em profundidade. Esta análise foi efectuada através de 5 categorias baseadas no guião da entrevista em profundidade.

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

No capítulo IV fez-se a reflexão sobre o estudo feito, e elaborou-se a conclusão dos resultados obtidos.

Capítulo 1: Fundamentação Teórica

1.1 A desordem por défice de atenção e hiperactividade

A identificação de crianças com DDAH é geralmente feita com base na definição e nos critérios de diagnóstico definidos no Manual Estatístico de Diagnóstico das Perturbações Mentais, publicado em 1994 pela Associação Americana de Psiquiatria, devendo-se esta definição a decisões consensuais nascidas no seio dos profissionais que estudam este assunto.

A Desordem por Défice de Atenção com Hiperactividade (DDAH) afecta, segundo Rodrigues (1994), três a cinco por cento das crianças em idade escolar. Esta desordem é, segundo a mesma autora, a mais comum da pediatria psiquiátrica e, talvez por esta razão, é actualmente uma das mais estudadas. Existem muitos trabalhos científicos que tratam este tema tão complexo. De facto, citando Rodrigues (1994, p.36), esta é um *“distúrbio que pode ser encontrado em várias idades e podem ser modificadas durante o desenvolvimento, desde idades pré-escolar, até a adolescência e até mesmo no período de adultos”*.

Rodrigues (1994) considera que a Desordem por Défice de Atenção com Hiperactividade é caracterizada por um enorme conjunto de problemas relacionados com a falta de atenção, hiperactividade, distração e impulsividade manifestados de forma considerada inapropriada relativamente à idade da criança. Esta autora refere que, em crianças com idades escolares, esta desordem afecta de forma negativa os desempenhos académico, social e emocional das mesmas. Em consequência, são notórias as dificuldades de aprendizagem e de relacionamento social que, em cerca de trinta a cinquenta por cento das vezes, se continuam a manifestar na idade adulta. Estes problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam graves contrariedades na vida quotidiana.

Segundo Brandau e Pretis (2004) a DDAH é um distúrbio que parece estar fortemente relacionado com factores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que, em conjunto, colaboram para a intensidade das dificuldades conhecidas. O diagnóstico precoce e a terapia apropriada podem atenuar muito os problemas familiares, escolares e laborais, comportamentais e psicológicos experimentados pelas pessoas com DDAH. É através do diagnóstico e do tratamento correctos que um grande número dos problemas causados por este distúrbio (tais como repetências de anos escolares e negligência pelos estudos, prostração, crises e carências interiores, obstáculos a nível vocacional e de relacionamento, ou ainda, em casos mais extremos, o abuso de drogas), pode ser adequadamente tratado ou, até mesmo, banido.

As especificidades de alguém com DDAH podem ser reconhecidas desde a primeira infância. Esta desordem é caracterizada por condutas perseverantes, com duração de, no mínimo, 6 meses, que se estabelecem definitivamente antes dos sete anos de idade. De acordo com Brandau e Pretis (2004) a falta de atenção, a hiperactividade e a impulsividade, manifestadas

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

de forma considerada desproporcionada, podem afectar crianças logo desde os primeiros meses de vida e podem manter-se ao longo de toda a adolescência e idade adulta.

Ainda segundo Brandau e Pretis (2004), por vezes, até mesmo antes do nascimento, as mães podem distinguir movimentos excessivamente frequentes nos bebés ainda no interior do útero. Contudo, ainda segundo os autores acima mencionados, as suspeitas que podem conduzir a um diagnóstico de DDAH despontam normalmente por volta dos dois ou três anos de idade, uma vez que os indícios se tornam mais patentes nestas idades. De um modo geral, as pessoas que manifestaram sintomas de DDAH na infância demonstram uma viabilidade maior de aumentarem algumas complicações relacionadas com o comportamento, ao longo da vida. É interessante verificar que esta desordem ocorre mais frequentemente no sexo masculino do que no sexo feminino. Segundo Garcia (2001) a proporção de rapazes hiperactivos, comparativamente com as raparigas de igual idade oscila entre 3/1 e 9/1 (Whalen, 1986). Segundo Serrano (1990) citado por Garcia (2001,p.19) 8% dos meninos escolarizados são hiperactivos, contra apenas 2% das meninas. Vários autores assinalam que nos rapazes os comportamentos impulsivos, a actividade excessiva e a falta de atenção persistem durante mais tempo, mantêm-se constantes ao longo de sucessivos percursos académicos e aumentam com o incremento das exigências escolares.

A nomenclatura pela qual esta problemática é referenciada, varia muito. A expressão que se está a generalizar, por tradução directa da expressão *Attention Déficit Disorder with Hyperactivity*, utilizada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases* (Manual Estatístico de Diagnóstico das Perturbações Mentais) publicado em 1994 (DSM IV), é Desordem por Défice de Atenção com Hiperactividade (DDAH).

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

“Um instrumento de utilização abrangente em Saúde Mental e tem como finalidade última ser um guia na prática clínica e na investigação permitindo uma aproximação de conceitos e linguagens. O DSM, tal como outros manuais de classificação, é o resultado do trabalho de inúmeros investigadores, organizados em grupos de trabalho, cujos resultados são sintetizados por uma Comissão Elaboradora”. Rodrigues (2003, p.22), este manual tem sofrido algumas actualizações.

Rodrigues (2003) menciona que, segundo o DSM-IV-TR, a DDAH inclui três subtipos de diagnósticos, baseados na predominância dos sintomas. A criança pode ser caracterizada das seguintes formas: (a) com falta de atenção; (b) hiperactiva-impulsiva ou (c) pela combinação das duas formas anteriores. De acordo com Brandau e Pretis (2004), geralmente, é mais verificável um padrão constante de impulsividade/hiperactividade do que de falta de atenção em crianças muito pequenas, com uma intensidade que é mais constante e grave do que o que é presenciado usualmente em indivíduos com um estado análogo de crescimento. A falta de atenção verifica-se mais frequentemente quando uma criança com DDAH já é um pouco mais velha e manifesta, na sua actividade quotidiana, modelos comportamentais, em que o vigor motor é muito acentuado, desajustado ou exagerado. Normalmente, estas crianças não conseguem terminar tarefas e demonstram muitas contrariedades ao tentarem seguir instruções que lhes foram dadas. O diagnóstico da DDAH em crianças muito pequenas é difícil devido à natural variedade de comportamentos que apresentam e que são, naturalmente, resultantes do estado de espírito da criança, das actividades que executa e, até mesmo, das interpretações que os adultos fazem destes comportamentos. Por exemplo, uma mãe e um pai cansados com todas as exigências manifestadas pela criança que estão a criar, podem facilmente vê-la como ‘hiperactiva’ ou, pelo contrário, considerar que alguns comportamentos desajustados se devem apenas a mau feito.

O DSM-IV-TR refere que as crianças com DDAH têm muitas dificuldades em deterem-se no seu espaço; mexem-se ou baloiçam constantemente, e mantêm um relacionamento complicado com os colegas porque, por exemplo, se intrometem nas brincadeiras. São também incapazes de prestar atenção e precipitam as respostas e exibem condutas hiperactivas, não dedicando atenção às tarefas. Muitas vezes, agem de forma irreflectida. Em caso algum estas demonstrações devem ser confundidas com falta de educação ou falhas no comportamento. De facto, uma criança com DDAH expressa indícios de desenvolvimento inadequado em relação à sua idade mental e biológica, sendo particularmente manifestos nos domínios da atenção, da impulsividade e da actividade motora.

De acordo com os autores até agora referidos ou citados, de forma geral, as crianças e os adolescentes com DDAH apresentam perdas claras nos seus desempenhos escolares e sociais. Deste modo, durante o desenvolvimento de cada pessoa, a DDAH está quase sempre relacionada com o acréscimo de relações sociais dificultadas tanto com familiares como com colegas e também com o mau desempenho escolar, com retenções e suspensões escolares. Verifica-se, em consequência, o aumento da ansiedade, da depressão, da baixa auto-estima, de problemas de conduta e de delinquência, da experiência e de abuso precoces de drogas. Mais tardiamente, poderá vir a ter dificuldades de relacionamento na vida adulta, nomeadamente no meio laboral e na vida afectiva ou matrimónio.

De acordo com o mencionado em parágrafos anteriores, a *Associação Americana de Psiquiatria* distingue actualmente três subtipos de DDAH, de acordo com a preponderância dos sintomas da hiperactividade – impulsividade e falta de atenção: DDAH do tipo predominantemente desatento; DDAH do tipo predominantemente hiperactivo – impulsivo e DDAH do tipo misto. Esta última é a mais frequentemente diagnosticada e coincide a

hiperactividade com a impulsividade e a falta de atenção. O indivíduo apresenta os dois conjuntos de características do tipo desatento e hiperactivo/impulsivo. Iremos fazer uma caracterização mais detalhada dos sintomas que caracterizam cada um destes tipos.

1.2 Perspectiva histórica

De acordo com Rodrigues (1994,), o final do século XIX e o início do século XX podem ser considerados como o primeiro estágio do estudo da hiperactividade. Neste período a designação mais comum era, segundo esta autora, “*Instabilité Psychomotrice*”. Referia-se a um sintoma de uma grave perturbação mental e a descrição clínica era baseada na psicoterapia de adultos, uma vez que os estudos sobre crianças eram diminutos. Nos anos 40, foram os investigadores franceses que mais se dedicaram a este estudo. Tentaram fazer uma distinção entre os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais relacionados com a hiperactividade. Isso aconteceu em consequência da Segunda Guerra Mundial, uma vez que surgiram muitos casos de pessoas com sintomas semelhantes aos assinalados anteriormente, mas sem qualquer razão orgânica que os explicasse. Assim, deu-se início a um estudo onde os aspectos orgânicos e os aspectos afectivos eram apresentados de forma separada. Rodrigues (1994,), refere que foi J Abramson (1940) que iniciou o estudo da “*Instabilité Psychomotrice*”, baseado em aspectos relacionados com atrasos no desenvolvimento, distúrbios afectivos e em desordens comportamentais. Foi, deste modo, possível iniciar a distinção entre os sintomas relacionados com a hiperactividade e os sintomas relativos a, por exemplo, atraso mental. Rodrigues (1994), refere estudos que sequenciaram estes, nomeadamente os de Michaux (1952). Até à década de 60, as perspectivas anglo-saxónicas designavam esta desordem por “*Hyperkinetic Syndrome*” e “*Hyperactivity Syndrome*” e acreditavam que esta era devida a lesões cerebrais detectáveis ou não. Ambas as designações oferecem como primordial indicativo o excesso de

actividade motora. A primeira é originária do Reino Unido e a segunda tem génese nos EUA. De acordo com Rodrigues (1994), em 1968, o termo Hiperactividade alcança finalmente o estatuto que classifica esta desordem e é incluído pela AAP na segunda edição do DSM. Rodrigues (1994) menciona que, na década de 70, alguns estudos acerca da “*Hyperkinetic Syndrome*” ou “*Hyperactivity Syndrome*” relacionam a eficácia de alguns medicamentos na redução do excesso da actividade motora em crianças. Esta década desempenha um novo estágio no estudo da hiperactividade. Segundo Rodrigues (1994), “*alguns estudos começaram a substituir a designação por ‘Instabilité Psychomotrice’ com ‘Hyperactividade’*”. A razão para este facto deve-se ao acréscimo do número de estudos efectuados sobre este assunto no Reino Unido e nos EUA.

Presentemente, segundo Rodrigues (1994), os estudos são maioritariamente baseados em perspectivas neuropsicológicas e psicológicas. Existem várias abordagens, cada uma relativa a perspectivas teóricas diferentes. Em 1980, a AAP tentou padronizar toda esta diversidade de nomenclaturas na terceira edição do DSM. O termo proposto foi: Desordem por Défice de Atenção com/sem Hiperactividade (DDA ou DDA/H), sendo caracterizada pelos seguintes sintomas: falta de atenção, impulsividade e excesso de actividade. Segundo Goldstein & Goldstein (1992), de 1980 até 1987, estas alterações permitiram considerar que a criança poderia ser considerada impulsiva e desatenta, sem ser demasiado activa. Assim, a partir da publicação do DSM-III, começaram a ser estudados dois tipos de Desordem por Défice de Atenção: com e sem hiperactividade. Esta definição foi muito criticada por vários autores. Como exemplo, Rodrigues (1994) refere Barkley (1981) que propôs novos critérios, com o fundamento de que os critérios apontados no DSM-III eram demasiado subjectivos. Deste modo, quando se procedeu à revisão do DSM-III (DSM-III-R, 1997), foi abolida a subdivisão

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

entre Desordem por Défice de Atenção com/sem Hiperactividade. A designação passou a ser *Attentional Deficit Hyperactivity Disorder*, termo utilizado ainda actualmente. Segundo Rodrigues (1994), Barkley tornou a divergir desta definição devido aos critérios utilizados para diagnóstico não estarem ajustados à idade de certas crianças. Segundo Goldstein & Goldstein (1992), outros opositores a esta classificação asseguraram que existem diferenças entre crianças desatentas e agitadas, quando comparadas com outras crianças desatentas e calmas e que, sem dúvida, devem ser levadas em consideração.

Em 1991, a AAP publica o DSM-IV. Segundo Rodrigues (1994), esta edição apresenta três subtipos de DDAH, de acordo com a preponderância dos sintomas da hiperactividade – impulsividade e falta de atenção: DDAH do tipo predominantemente desatento; DDAH do tipo predominantemente hiperactivo – impulsivo e DDAH do tipo misto.

Rodrigues (1994) refere que a hiperactividade só passou a estar incluída no Sistema de Classificação do Ensino Especial muito recentemente, em consequência da proposta avançada por alguma literatura americana neste sentido.

Segundo Goldstein & Goldstein (1992, p.23) ainda nos dias de hoje, a criança hiperactividade é descrita, pelo senso comum, como “desatenta”, “distraída”, “super excitada” ou “impulsiva”. Estes autores (1992, p.25) referem que “*geralmente os comportamentos das crianças hiperactivas resultam em um grande número de reforços negativos, fruto das tentativas dos pais de controlar a criança*”. Pensamos, que esta é uma noção que deverá continuar a ser combatida.

1.3 Etiologia

A revisão da literatura, permite-nos pensar que, no âmbito deste estudo, as etiologias são multifacetadas, admitindo-se também, actualmente, a possibilidade de uma etiologia socioeconómica, já que é geralmente aceite que o indivíduo é o resultado da interacção entre a herança genética que recebeu e o meio no qual se desenvolve. Nesta sequência, podemos considerar que as causas da DDAH são muito diversas e, provavelmente, resultantes de factores diferenciados, sendo muito complexo, na grande maioria das situações, estabelecer uma etiologia exacta. Mais ainda, não é facilmente detectável qualquer lesão cerebral, como acontece em outras perturbações mentais, o que também dificulta, de forma evidente, este diagnóstico. Brandau e Pretis (2004, p.19) citam Rapport (1996): *“um radiologista não lê esses exames como anormal, mas as diferenças estão lá”*. Apesar de só muito raramente ser possível determinar, com suficiente certeza, a etiologia desta desordem, existem dados importantes que devem ser conhecidos e sobre os quais temos a obrigação de reflectir.

Existe, sem dúvida, um possível peso da hereditariedade. Segundo Brandau e Pretis (2004), que referem estudos realizados por Thapar (1999), esta influência é verificável em irmãos gémeos, uma vez que apresentam comportamentos semelhantes. Estes autores referem ainda estudos realizados por Muglia e Epstein para afirmarem que, nas abordagens genéticas levadas a cabo, foram identificados alguns genes que mostram claras correlações com a DDAH, nomeadamente o gene DRD4. Apesar de terem sido realizadas tentativas para isolar um marcador genético, os resultados não foram, até ao momento, conclusivos. De acordo com Brandau e Pretis (2004) substâncias como a dopamina, a serotonina e a adrenalina contribuem para esta Desordem. Segundo Garcia (2001), fez-se estudos com familiares de crianças hiperactivas e com gémeos e concluiu-se que um número considerável de pais de crianças

hiperactivas manifestou condutas hiperactivas durante a sua infância; há mais coincidência relativamente aos distúrbios de conduta e á hiperactividade entre irmãos de ambos os pais do que entre os que são filhos de apenas um dos pais; comparativamente com os meninos normais, os rapazes hiperactivos costumam ter irmãos do mesmo sexo que também mostram sinais de hiperactividade. Deste modo, os autores referidos consideram que, de forma alargada, a predisposição genética é geralmente aceite como uma das causas para a DDAH.

De acordo com Brandau e Pretis (2004) são também considerados responsáveis por mudanças estruturais e funcionais dos neurotransmissores do cérebro os factores pré-natais. Assim, podemos apontar como exemplos que ilustram estes factores o consumo de drogas e de álcool durante a gravidez, o stresse psicológico da mãe grávida ou determinadas complicações intra-uterinas. Os factores péri-natais, tais como traumatismos crânio-encefálicos e anóxia devem também ser levados em muita consideração. Nesta sequência, segundo os mesmos autores, existem muitos estudos que sugerem que os cérebros de crianças com DDAH funcionam de uma forma ‘diferente’, o que, acreditamos, não deverá ser confundido com ‘deficiente’. Brandau e Pretis (2004) referem estudos desenvolvidos por Faraone & Bierman (1998) que indicam disfunções no lobo frontal, que controla a atenção e o comportamento motor. Também Das e Papadopoulos (2003) referem que Barkley no livro *ADHD and the nature of Self-control* (1997) aponta que algumas disfunções no lobo frontal podem afectar seriamente as quatro funções seguintes: (a) memória; (b) auto-controlo dos afectos e das motivações; (c) discurso e (d) análise e síntese do comportamento. Assim, este autor considera que a memória, o discurso, a análise e a síntese do comportamento e, finalmente, o auto-controlo dos afectos e das motivações são aspectos que estão subdesenvolvidos e diminuídos nas crianças com DDAH.

Apesar dos factores acima transcritos, ainda existem outros factores considerados como causa da Hiperactividade, nomeadamente os factores ambientais e variáveis psicológicas. Numerosos especialistas consideram que os factores psicossociais intervêm como determinantes da hiperactividade. Segundo Garcia (2001,p.35) certas variáveis familiares e determinados factores sociais, como o nível socioeconómico, as condições de vida e de trabalho dos pais, os seus recursos materiais, assim como os estilos educativos que os adultos adoptam, relacionam-se com os problemas de conduta observados nas crianças e nos adolescentes. Concretamente nas crianças de níveis sociais mais desfavorecidos e com circunstâncias sociais mais adversas, a hiperactividade permanente coincide com um baixo rendimento em provas de execução, auto-estima baixa, comportamentos anti-sociais e de violação de normas.

Embora o conhecimento das causas que conduzem à DDAH permita o diagnóstico mais rigoroso desta problemática e possibilite a adopção de medidas preventivas, os pais e os educadores devem inquietar-se menos com a busca das razões e mais com as medidas que diminuam o efeito desta desordem na vida das crianças, já que a sua determinação é tão complexa. De facto, segundo Brandau e Pretis (2004) alguns dos sintomas verificados na DDAH estão também presentes em mais de trinta outras desordens que abrangem problemas sensoriais (tal como, a perda de audição), problemas mentais (tais como, a depressão ou a síndrome de Tourette), dificuldades de aprendizagem, problemas psicológicos, experiências traumáticas ou, até mesmo, problemas médicos (tais como, disfunções da tiróide ou envenenamento).

Pensamos que é de extrema importância realçar que as famílias de crianças com DDAH, não devem sentir-se culpadas ou responsáveis pela ocorrência desta desordem, uma vez que, para

além de todas razões anteriormente mencionadas, verifica-se que nem todas as crianças oriundas de famílias instáveis ou disfuncionais têm DDAH e que nem todas as crianças com DDAH descendem de famílias disfuncionais. Segundo Falardea (1997) a noção de que os problemas decorrentes de um diagnóstico de DDAH não são unicamente da responsabilidade parental, mas sim de muitos outros factores – alguns deles biológicos e genéticos – é fundamental para incrementar a auto-estima dos pais e, a partir daí, promover também a auto-estima da criança.

”Um estudo mais aprofundado do seu comportamento permitiu constatar que a maior parte dos pais de crianças hiperactivas tinham uma forma muito diferente de educar os seus filhos. Com efeito, verificou-se que esses pais gritavam com mais frequência que os outros, puniam os seus filhos com mais frequência e severidade, raramente os compensavam e passavam menos tempo a brincar com eles” Falardea (1997, p.39).

De acordo com Garcia (2001,p.36) citando Hatsough e Lambert (1982) verificaram que os pais de crianças hiperactivas costumam utilizar com muita frequência, o castigo físico como técnica de controlo do comportamento infantil. Para além disso são mais pessimistas e avaliam, mais negativamente, as capacidades intelectuais dos seus filhos. Também exercem menos pressão sobre o desenvolvimento académico destes e participam menos nas suas tentativas de aprendizagem.

1.4 Sintomas que permitem o diagnóstico

É muito relevante fazer-se a identificação precoce das crianças com DDAH, de modo a prevenir um percurso de vida carregado de comportamentos desajustados, de problemas sociais e familiares ou, até mesmo, de problemas ligados a droga ou a tabagismo. Contudo, e na sequência do anteriormente exposto, este diagnóstico não se faz de forma facilitada. Deste modo, o conhecimento dos sintomas que, concretamente, definem cada um dos três subtipos de DDAH referidos neste trabalho, assume uma importância vital. É a partir da clara identificação destes sintomas que se poderá fazer um correcto diagnóstico desta Desordem.

De acordo com Falardea (1997) a maior parte dos diagnósticos realizados são baseados nos critérios definidos pela Associação Americana de Psiquiatria. Estes critérios foram publicados na quarta edição do livro DSM-IV. São enumerados dezoito sintomas e é necessário ter-se a segurança de que a criança manifesta os sintomas em ambientes diferentes. Assim, será necessário contar com a participação não só dos pais mas também dos educadores ou professores da criança nesta avaliação. Segundo Falardea (1997, p.44) *“para que o diagnóstico seja estabelecido, não é necessário que a criança apresente os sintomas em todas as suas actividades. No entanto, uma boa avaliação do grau dos sintomas em cada situação influenciará a escolha do tratamento”*.

Nesta sequência, ainda de acordo com Falardea (1997) em seguida apresentamos os critérios para diagnóstico da DDAH, segundo o DSM-IV

1.4.1 A falta de atenção

A atenção é fundamental para o processo de aprendizagem, devendo ser orientada para um estímulo relevante de entre outros e manter-se nele por um período de tempo significativo. A atenção de uma criança com a problemática considerada, dispersa-se com estímulos irrelevantes para a tarefa que está a realizar. A criança tem problemas em estabelecer prioridades a conceder aos estímulos.

Os sintomas que, segundo o DSM-IV, são indicadoras de falta de atenção, a qual adquirirá características patológicas se, com frequência, forem verificados pelo menos seis deles, são os seguintes:

- Não prestar atenção suficiente aos pormenores ou cometer erros, por descuido ou negligência, nas tarefas escolares, no trabalho ou em actividades lúdicas
- Ter dificuldade em manter a atenção em tarefas ou actividades
- Parecer não ouvir quando se lhe dirigem directamente
- Não seguir as instruções e não terminar os trabalhos escolares ou outras tarefas
- Ter dificuldades em organizar-se
- Evitar as tarefas que requerem esforço mental persistente
- Perder objectos necessários a tarefas ou actividades que terá de realizar
- Distrair-se facilmente com estímulos irrelevantes
- Esquecer-se com frequência de actividades quotidianas ou de algumas rotinas

1.4.2 Hiperactividade

Apresenta-se como dificuldade no controlo dos movimentos do corpo, uma excessiva actividade motora e uma necessidade de estar em constante movimento. Segundo o DSM- IV, uma criança hiperactiva apresenta persistentemente os seguintes sintomas:

- Movimenta excessivamente as mãos e os pés e move-se quando está sentado
- Levanta-se na sala ou noutras situações quando se espera que esteja sentado
- Corre ou salta excessivamente em situações em que é desajustado fazê-lo
- Tem dificuldade em se aplicar serenamente numa tarefa
- Permanece constantemente em movimento
- Fala sem parar

1.4.3 A Impulsividade

A criança com DDAH apresenta uma conduta imatura e inadequada não sendo capaz de reflectir acerca dos seus actos.

- Responde às perguntas mesmo antes de serem formuladas
- Tem dificuldade em esperar pela sua vez
- Interrompe os outros e intervém de forma desadequada

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

A falta de controlo emocional leva a criança a agir sem reflectir e sem calcular e sem avaliar as consequências dos seus actos, A criança com DDAH sofre mais acidentes porque tem pouca consciência do risco. Tem pouca tolerância à frustração, o que lhe provoca irritabilidade. A nível cognitivo, as manifestações de impulsividade afectam sobretudo o desempenho escolar e, mais tardiamente, o desempenho profissional.

Ainda segundo o DSM-IV, os sintomas descritos obedecem aos seguintes critérios:

Quantidade. Devem estar presentes pelo menos seis dos sintomas

Duração. Devem persistir por um período mínimo de seis meses.

Início. Devem ter início antes dos sete anos de idade.

Contexto. Devem acontecer em dois contextos diferentes (escola e casa, por exemplo).

Provas. Devem existir provas claras de um défice claramente significativo do exercício social, escolar ou laboral, numa fase posterior.

Exclusão. Os sintomas não são devidos a outra perturbação mental.

Nesta sequência, Falardea (1997) menciona ainda a perspectiva de Russel Barkley que, no livro *Attention Deficit Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, publicado em 1990, sugere alterações aos critérios da AAP. Assim, é proposto que o número de critérios a avaliar seja diferente, consoante a idade do sujeito avaliado. Falardea (1997, p.44) justifica esta proposta da seguinte forma: “sabemos que os sintomas de hiperactividade se atenuam com os anos e que corremos o risco de cometer um erro de diagnóstico sobretudo nos adolescentes se nos ativermos estritamente à regra das seis respostas positivas”. Assim, segundo Falardea (1997) Barkley sugere que o número de critérios que devem estar presentes em crianças com menos de seis anos seja aumentado para dez e que o número de critérios presentes em crianças com mais de doze anos seja diminuído para seis. Para as crianças entre

os seis e os doze anos, deveriam estar presentes oito critérios. Falardea (1997, p.46) afirma que Barkley *“também sugere que se prolongue para doze meses a duração mínima dos sintomas, o que parece pertinente pois a hiperactividade é um problema crónico cujo diagnóstico não deve ser feito apressadamente”*.

1.5 Avaliação e tratamento

O processo de avaliação da hiperactividade com défice de atenção é algo complexo e deverá ser apenas realizado por profissionais bastante experientes nesta área específica.

Parker (2003,p.15), argumenta que, a avaliação da hiperactividade requer normalmente a contribuição de vários profissionais que, com os pais da criança, trabalham em equipa. Os membros desta equipa de avaliação são, normalmente, médicos, psicólogos e elementos da escola, como professores, conselheiros, ou especialistas em aprendizagem.

Deste modo Garcia (2001, p.42) acrescenta, que no âmbito psicológico, os especialistas prestam atenção a três aspectos do problema: os défices de atenção, o nível da actividade motora e o comportamento geral da criança no seu meio natural. A avaliação do distúrbio baseia-se nos testes que o psicólogo aplica á criança e nos que administra aos pais e professores com o objectivo de obter informação sobre a conduta em casa e na escola.

O processo de avaliação psicológica tem várias etapas: vai desde a recolha da informação anamnésica por meio da entrevista, a pais e professores, devera ser a mais exaustiva e completa possível, abordando os aspectos da história desenvolvimental, médica, comportamental, clínica, escolar e educativa e as relações familiares e socioculturais da criança.

Para além destas fontes também são aplicados as escalas de avaliação que são instrumentos amplamente utilizados, porque permitem avaliar as crianças hiperactivas mediante a informação proporcionada por pais, professores e adultos em geral, que permanecem em contacto com a criança no seu meio natural Garcia (2001, p.51).

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

De acordo com Parker (2003, p.17) dentre as escalas de avaliação psicológica mais utilizadas pelos psicólogos na avaliação de crianças hiperactivas, são as seguintes:

- Escala de avaliação de Conners para professores
- Escala de avaliação de Conners para pais
- DDAH- escala de avaliação compreensiva (fichas para pais e professores)
- Escalas de auto registo de Conners- Wells para adolescentes
- Sistema de avaliação comportamental para crianças
- Escala de Brown da desordem por défice de atenção
- Lista de verificação-4 de sintomas da DDAH
- Escala de avaliação da DDAH
- Perfil de atenção da criança
- Inventário de sintomas em adolescentes
- Lista de verificação de comportamentos na criança
- Questionário de situações em casa-revisto
- Questionário de situações na escola-revisto
- Escala de avaliação de desempenho académico

Recolher as informações a partir destes meios, podem demorar várias horas a realizar. No entanto todas as informações recebidas deste processo podem ser úteis para a equipa de

avaliação cheguem a um diagnóstico completo, e também facultar informações necessárias sobre a melhor forma de tratamento.

Na avaliação da hiperactividade, também são analisadas informações recolhidas através da própria criança.

Garcia (2001, p.55) afirma que, a informação proporcionada pela criança tem se baseado em provas que detectam défice perceptivo-cognitivo, de coordenação visual-motora e de rendimento intelectual. Provas essas: a escala de inteligência de wechsler para crianças (WISC) – aplicável entre os 5 e os 15 anos adaptada a população espanhola – o teste gestaltico visual-motor de Bender, o teste de desenvolvimento da percepção visual de frosting, o teste de labirinto de porteus, e para avaliar especificamente os défices de memória, os testes de execução continua (CPT).

Dentre os modelos de avaliação da hiperactividade não se pode deixar de lado as observações comportamentais, nos diferentes contextos da vida da criança, na escola e em casa.

Garcia (2001, p.56) argumenta que esta avaliação é feita através de códigos de observação que consiste em situar as diferentes condutas observadas em categorias comportamentais distintas. Assim, uma categoria comportamental, inclui varias condutas definidas objectivamente, e, portanto os códigos comportamentais referem-se a duas ou mais categorias.

Segundo Falardea (1997) a DDAH é considerada uma perturbação com uma relação estreita com o meio e que depende de factores biológicos genéticos. O tratamento de crianças com DDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas, saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamentos oferecidos por diversas fontes é denominada de intervenção multidisciplinar. Segundo Vasquez (1997) um tratamento com este tipo de abordagem deve sempre incluir:

- Programa de formação parental, clarificando a verdadeira natureza da DDAH e desenvolvendo estratégias de controlo real do comportamento, para evitar o aumento de conflitos na família.

- Uso de psicofármacos com acompanhamento médico regular.
- Aconselhamento individual comportamental, baseado em técnicas de modificação da conduta.

Falardea (1997, p.40) refere ainda o psicólogo Jacques Thiffault que, no livro *Les enfants hyperactifs (Les deux visages de l'hyperactivité)*, menciona existirem dois tipos de hiperactividade: “*um constitucional... e outro a que ele chama sócio-afectivo*”. Parece, deste modo, claro que a necessidade de estar integrado, de ter adesões ao seu ponto de vista e de aderir ao ponto de vista dos outros é muito forte em qualquer ser humano e, por isso, torna-se fundamental que exista um ambiente familiar esclarecido relativamente à DDAH, de modo a evitar rotular as crianças que sofrem desta Desordem de “*lazy, wild, stupid, etc*”, citando Brandau e Pretis (2004, p.20) que, tal como Falardea (1997) e Vasquez (1997), também defendem esta ideia.

Relativamente à utilização de psicofármacos, citamos Falardea (1997, p.64):

“Agora que se conhece melhor a causa da hiperactividade, torna-se mais fácil explicar o efeito dos estimulantes. Os sintomas da hiperactividade são devidos a uma ausência de controlo, por sua vez causada por um abrandamento da actividade cerebral na zona responsável por esse controlo. Ao activar essa zona do cérebro, o medicamento permite que a criança tenha um melhor controlo dos seus sintomas e, assim, decidir ser mais calma”.

Segundo Vasquez (1997, p.171) os estimulantes são o tratamento mais utilizado no tratamento de crianças com DDAH “*devido ao seu efeito paradoxal no comportamento infantil, produzindo uma diminuição física e um aumento dos períodos de atenção*”. Vasquez (1997) afirma que os estimulantes não provocam dependência física nas crianças, ao contrário do que acontece com os adultos e que cerca de 35% de crianças hiperactivas beneficiam com os estimulantes. Cerca de 40% destas crianças apresentam melhoras moderadas e apenas entre 15% e 20% destas crianças não revelam qualquer melhoria. Ainda de acordo com Vasquez (1997), os fármacos mais utilizados são designados por: *Dexedrina*, *Ritalina* e *Cylert*. Os efeitos secundários que podem verificar-se são os seguintes: perda de apetite, dores de cabeça

e de estômago, insónia ocasional e a diminuição do ritmo de crescimento. Contudo, não existe ainda suporte de investigação suficiente, uma vez que os resultados destas tomas a longo prazo não são ainda conhecidos.

Garcia (2001,p.63) considera que o tratamento com estimulantes não está aconselhado na adolescência, devido a possíveis riscos de habituação. O período crítico mais adequado para a administração situa-se entre os 6 e os 12 anos. Em idades inferiores, os resultados não são tão claros, pela própria composição dos fármacos e porque, inclusivamente, o diagnostico de hiperactividade é menos preciso. Os efeitos secundários que podem verificar são os seguintes: insónia, dor de cabeça, disforia, embora o mais preocupante seja a perda de apetite, porque pode originar a diminuição do peso.

Garcia (2001) afirma também que o tratamento com fármacos pode trazer consequências psicológicas não específicas. O tratamento pode justificar e dar lugar a sobreprotecção e uma ideia de a família atribuir a responsabilidade da melhoria comportamental e da evolução positiva da criança exclusivamente aos fármacos, evitando, qualquer controlo ou mudança no ambiente familiar e social. Também podem surgir efeitos negativos nos professores, podem muito bem sentirem-se incomodados pelo facto de terem na sua sala um aluno que toma medicação, em alguns casos até podem evitar as suas responsabilidades de atenderem a evolução académica do aluno, justificando qualquer atraso escolar com efeitos do tratamento farmacológico que eles não controlam nem decidem. Também são mencionados os possíveis efeitos negativos sobre a auto-estima e a competência da própria criança. Aquelas que tomam fármacos podem sentir-se diferentes das demais e considerar que os seus êxitos na escola se devem a acção dos fármacos, mais do que o seu próprio esforço e a sua capacidade.

Segundo Parker (2003) ainda são administrados no tratamento da DDAH os antidepressivos tricíclicos como a imipramina (Tofranil) e a disipramina (Norpramin). A maior parte da literatura sugere que, no geral, os psicoestimulantes são superiores aos tricíclicos no tratamento dos sintomas da DDAH.

1.6 As estratégias de modificação comportamental, percepção dos professores

O professor assume um papel fundamental na vida escolar do seu aluno. É dado a ele a possibilidade de reconhecer a dificuldade que o aluno enfrenta na rotina escolar. A prática docente necessita, hoje, acompanhar a evolução das dificuldades que se apresentam, dentre elas a DDAH.

Muito se tem falado do aluno hiperactivo, contudo percebe-se que há uma confusão a respeito do conceito da hiperactividade, sendo apontado como hiperactivo qualquer comportamento que fuja ao esperado em relação ao aluno, comportado, educado, participativo e com bom rendimento.

Hoje em dia ainda existe uma enorme falta de consciencialização por parte da classe docente acerca da DDAH. De acordo com Sosin (2006, p.13) a formação dos docentes está a ter progressos significativos na disseminação da informação, mas ainda existe uma falta de reconhecimento significativa da DDAH na sala de aula. Ainda o mesmo autor afirma que os professores de turma e de educação especial dizem frequentemente aos pais que os seus filhos são ‘aluados’, desatentos, inquietos e que não fazem os trabalhos de casa, mas que na realidade são inteligentes e poderiam realizar os trabalhos se esforçassem um pouco.

Há uma generalização que pode influenciar negativamente a participação do aluno na aula. Por outro lado, muitos alunos hiperactivos já diagnosticados ou não, sofrem com a falta de informação e adequação do trabalho docente, para que possa integrar-se e mesmo ser incluído na rotina de sala de aula.

Sosin (2006, p.55) afirma que *«os alunos com DDAH numa turma podem ser uma bênção e uma desgraça para o professor»*.

Esses alunos podem ser uma bênção pelo facto de poderem ser as pessoas mais originais criativas e fascinantes. Tanto os professores como os restantes alunos serão contagiados pelo seu enorme entusiasmo. Estes alunos arranjam novas abordagens para exercícios atribuídos e

também tem as ideias mais extraordinárias. Podem ser divertidos, inovadores, talentosos, ousados, sensíveis e compreensivos.

Também podem ser uma desgraça na sala de aula por perturbar os melhores planos do professor, pode parecer roubar-lhe mais tempo e dedicação do que os outros alunos. Está sempre a perder coisas, esquece-se de levar os livros para casa ou trazer os trabalhos de casa para a escola; o interior das pastas, mochilas e cadernos é uma verdadeira desgraça.

A desordem por défice de atenção e hiperactividade também tem um lado positivo, ainda que o mundo da escola nem sempre seja o melhor lugar para ele se revelar em todo o seu esplendor. A pessoa com DDAH é diferente, enquanto a escola requer conformidade. Infelizmente, muitas pessoas com DDAH só descobrem os seus verdadeiros talentos e florescem depois de saírem da escola. Citado por Sosin (2006), Hallowell e Ratey (1994) afirmam na sua obra “Driven to Distraction”:

“Ao longo dos tempos, houve grandes homens e mulheres com dificuldades de aprendizagem que conseguiram superá-las. Ainda que não haja provas que, Mozart seria um bom exemplo de uma pessoa com DDAH: impaciente, impulsivo, distraído, energético, emocionalmente carente, criativo, inovador, irreverente e contestatário... Albert Einstein, Edgar Allan Poe, George Bernard Shaw e salvador Dali forma todos expulsos da escola e Thomas Edison era o pior aluno da turma. Abraham Lincoln e Henry Ford foram declarados como sem esperanças pelos seus professores... É extensa a lista de pessoas que atingiram um excelente desempenho em adultos depois de um percurso escolar desastroso devido a dificuldades de aprendizagem não diagnosticadas. Infelizmente, a lista de pessoas cujo ânimo desvaneceu na escola é muito maior”(pp.43-44).

1.6.1 Crianças com DDAH e o seu desempenho académico

É geralmente aceite que as crianças com DDAH exibem falta de atenção, impulsividade e hiperactividade, quando se utilizam, como referência, outras crianças da mesma idade e género, sendo que estas características se tornam ainda mais evidentes quando estas crianças são hiperactivas. Uma revisão da literatura existente, permite-nos também descrever as

crianças impulsivas como menos socializadas e manifestando menos competências no momento de lidar com impulsos agressivos. Desta forma, é menos capaz de inibir impulsos motores, de adiar recompensas e de resistir a tentações. De forma geral, estas crianças respondem precipitadamente às questões, demonstrando uma grande dificuldade no que diz respeito à necessidade de ser obrigado ao seguimento de instruções ou em aguardar a sua vez para intervir. A revisão da literatura que efectuámos, permite ainda considerar que estas crianças lidam de forma muito inconsistente com situações de frustração, o que as leva a evitar tarefas que se traduzam, para elas, em gratificações a médio ou a longo prazo. Desistem facilmente, manifestando mais interesse por tarefas que lhes proporcionem uma recompensa imediata e que se traduzam numa minimização dos seus esforços. O comportamento impulsivo pode levá-las a actividades perigosas, uma vez que a capacidade para avaliar os reais perigos se encontra diminuída. A incapacidade de inibição de impulsos leva-as a proferir expressões socialmente inadequadas, bem como a interromper o discurso de outras pessoas. Muitas vezes, na perspectiva de quem rodeia estas crianças, são encaradas como imaturas, irresponsáveis, mal-educadas ou até mesmo impertinentes, acabando, muito frequentemente, por serem castigadas e ostracizadas pelas outras crianças e adultos, já que nem sempre é possível obter, por parte destes últimos, uma real compreensão deste problema.

Nesta sequência, pensamos que o professor, inserido num contexto educacional, tem como princípio fundamental intervir e modificar, respeitando as individualidades. O professor sabe que cada aluno é detentor de características específicas a que deverá atender. Deste modo, para intervir deverá estar preparado para ser capaz de diferenciar a hiperactividade e as suas características específicas de um comportamento indisciplinado ocasional. É na idade escolar que a criança com DDAH demonstra com mais precisão as características da doença. É na idade escolar que a criança com DDAH demonstra com mais precisão as características da

doença. Assim, o profissional de educação, devido à sua convivência quotidiana com a criança em situações grupais, apresenta-se como um dos mais indicados para o iniciar o processo de encaminhamento visando o diagnóstico especializado da situação mediante a constatação do problema.

Percebemos, então, pela revisão bibliográfica, que a DDAH interfere na capacidade que cada criança tem de manter a atenção, especialmente em tarefas repetitivas, de controlar adequadamente as emoções, de enfrentar consequências consistentemente e, talvez o mais importante, interfere na habilidade de controlo e inibição do comportamento. Esta inibição refere-se à capacidade de evitar a expressão de forças poderosas que nos levam a agir sob o domínio do impulso, de modo a permitir que haja tempo para o auto controlo. As crianças com DDAH até podem saber o que deve ser feito, mas não conseguem fazer aquilo que sabem devido à inabilidade de, realmente, poderem parar e pensar antes de reagir, independentemente do ambiente onde se inserem ou da tarefa que realizam.

Segundo Goldstein & Goldstein (1992, p.19) “*a criança hiperactiva representa um enorme desafio para pais e professores*”. Estes autores mencionam ainda que as crianças com DDAH são frequentemente acusadas de não prestar atenção, quando, na realidade, elas prestam atenção a tudo. O que não possuem é a capacidade para planear com antecedência, focar a atenção selectivamente e organizar respostas rápidas. Apresentam inquietação acentuada e impulsividade nas respostas o que as prejudica a nível social e escolar. É, por isso, “*injusto dizer que uma criança desatenta nunca presta atenção, que uma criança impulsiva nunca planeja uma acção ou que uma criança agitada nunca ficará sentada*”. Goldstein & Goldstein (1992, p.22)

Muitas destes jovens têm um comportamento desafiador, tendo dificuldade no relacionamento com os colegas, não respeitando limites e enfrentando os adultos. Contudo, no que respeita à atitude dos colegas, é muito interessante verificar que nem sempre se verificam sentimentos de rejeição. Pelo contrário, por vezes, estas crianças são objecto de grande popularidade. Por exemplo, Levine (1993) descreve o caso de Eddie, uma criança hiperactiva, que é admirado pelos colegas e que, por estar sempre disposto para a brincadeira e diversão, é considerado um jovem perturbador, sob o qual é necessário fazer recair ameaças para que se tente acalmar. No entanto, esta situação, ainda segundo o mesmo autor, não deve ser entendida como regra. De facto Levine (1993), para quem a capacidade de fazer e manter amizades surge como uma capacidade inata, considera também que as crianças com DDAH tornam-se agressivas ou retraídas porque a maior parte das vezes, não são aceites pelos pares.

1.6.2 Alguns conceitos relativos á atenção

A atenção é um processo cognitivo muito selectivo. Levine (1993) refere-se ao facto de o indivíduo estar continuamente sujeito a uma corrente de estímulos que mudam sem cessar, obrigando, deste mesmo, a que a atenção se foque apenas num número relativamente pequeno desses estímulos. Este autor considera que a atenção é um mecanismo de filtração que muda constantemente. Nesta perspectiva, enumera as várias competências da atenção, relativamente àquilo que ela proporciona ao indivíduo: i) selecção daquilo em que nos queremos concentrar, no momento exacto, pelo tempo necessário; ii) filtrar todos os outros tipos de distracção; iii) planificação e controlo de impulsos; iv) trabalhar a uma velocidade adequada; v) auto-monitorização; vi) manutenção do estado de alerta; vi) controlar estados de humor; vii) controlar o corpo. Ainda segundo este autor, estas competências, tal como outras dentro do organismo humano, podem, por diversas razões, ficar comprometidas, daí que possam surgir

problemas impeditivos de realizar algumas tarefas básicas da vida, nomeadamente aquelas relativas à socialização.

1.7 Estratégias de modificação comportamental na sala de aula

Segundo Vasquez (1997) o objectivo de qualquer terapia comportamental consiste em reduzir de forma eficaz a frequência de comportamentos inadequados e aumentar a frequência de comportamentos desejados. As estratégias de modificação de comportamento habitualmente mais utilizadas têm por objectivo atrair respostas adequadas, isto é, aumentar as possibilidades de que um comportamento desejável se repita e, desta forma, diminuir a probabilidade de aparecimento de comportamentos inadequados, levando-os mesmo à extinção. É necessário ter presente que um comportamento inadequado só se extingue quando é substituído por um comportamento socialmente aceitável.

O aluno com DDAH, muitas vezes é reconhecido na sala de aula pelo mau comportamento que perturba os outros colegas e dificulta o trabalho do professor, que muitas vezes não consegue gerir a situação, pondo em causa o bom funcionamento da turma. Daí a razão de o professor se preocupar em reconhecer as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com DDAH na sala de aula.

Segundo Garcia (2001,p.100) «quando se trata de reduzir e controlar comportamento das crianças hiperactivas na escola, é imprescindível que os docentes implicados adoptem atitudes favoráveis e positivas, e concebam um sistema de aprendizagem escolar que tenha em conta as capacidades, as destrezas e as limitações apresentadas por tais crianças».

De acordo com Sosin (2006), o melhor professor para o aluno com DDAH é aquele que consegue criar uma estrutura previsível (por exemplo, os trabalhos de casa devem estar sempre indicados no quadro; os últimos cinco minutos da aula devem ser utilizados para explicar o próximo exercício). O professor precisa de ser flexível, de mudar de estilo quando nota algum interesse por parte do aluno, ou quando se apercebe de alguma dificuldade de compreensão.

Ainda citando o mesmo autor, o professor que introduz tais modificações na aula incentiva o sucesso do aluno, e estimula a auto-estima desse aluno. O ego do professor pode também ser afectado quando os resultados do aluno estão fracos. O professor tem um papel importante na prevenção do insucesso escolar.

Segundo, Postic (1995, p.15), o aluno, precisa compreender o sentido da mensagem que lhe é dirigida pelo professor, é preciso que ele perceba a tarefa que lhe é exigida. Quando o professor faz uma pergunta, o aluno interpreta-a, atribuindo-lhe uma intenção, e procura saber o que é que se espera dele. É preciso que ele compreenda não só o sentido da mensagem mas também o que é que o professor pretende dele

Citando o mesmo autor os alunos com dificuldades não conseguem acompanhar o raciocínio do professor com facilidade, pelo que torna difícil interpretar a mensagem que o professor deseja transmitir. Por isso dão as respostas que o professor considera inoportunas.

Desta forma os professores precisam adoptar as estratégias que dão melhores resultados o que inclui controlo de estímulo, "quebra" das tarefas em pequenas partes de forma a torná-las compatíveis com os períodos que a criança consegue manter a concentração e o estabelecimento de tarefas a serem realizadas em intervalos curtos de tempo (Barkely, 1998).

Os principais obstáculos para implementar estratégias comportamentais em sala de aula são o tempo do professor e a sua atitude em relação às estratégias. Primeiramente o professor deverá conhecer o transtorno e diferenciá-lo de má-educação ou preguiça. Além disso, este deverá ter disponibilidade para equilibrar as necessidades das outras crianças com a atenção requisitada por uma criança DDAH (idem).

É importante que o professor perceba a criança com DDAH como uma pessoa que tem potencial que poderá ou não se desenvolver, e reconheça sua responsabilidade sobre o resultado final desse processo. O professor ideal terá mais equilíbrio e criatividade para criar alternativas e avaliar quais obtiveram melhor funcionamento prático. Deverá saber aproveitar os interesses da criança, criando situações quotidianas que a motivem, e oferecer feedback consistente, imediatamente após o comportamento da criança (Pitta, 2007).

O manejo de uma criança com DDAH em sala de aula não é uma tarefa fácil. O estilo de trabalho do professor, as características pessoais, tem importante impacto sobre o comportamento em classe e sobre o desempenho académico de crianças com DDAH. Os professores entusiasmados e dinâmicos têm maior facilidade para aumentar a participação destas crianças. Além disso, a utilização de sistemas de fichas, incluindo custo de resposta, pode auxiliar no desenvolvimento e manutenção do comportamento adequado e do desempenho académico (Barkley, 1998).

1.7.1 Sistema de economia de fichas

Uma forma eficaz para monitorar os comportamentos do aluno hiperactivo é por incrementar um *sistema de economia de fichas* que consiste em reforços tangíveis cujo tamanho, forma, cor, podem variar e têm a vantagem de assegurar que a conduta adaptada seja reforçada imediatamente após a sua concretização. Normalmente as crianças não se aborrecem das fichas, deste modo podem ser trocadas por uma ampla variedade de coisas, objectos e actividades que tem um efeito motivador elevado sobre cada criança, são do seu agrado e escolhidas de acordo com as suas preferências. A entrega destes reforços integra-se num sistema de economia de fichas, no qual se estabelece, de antemão, o preço das mesmas, as regras de câmbio e as condições de consumo e retirada das mesmas (Garcia 2001,p.74) ver anexo.

Ainda a autora acrescenta que o procedimento resume-se no seguinte: no início, a criança tem de fazer pouco para ganhar muito, mas, conforme avança, a situação inverte-se pois ela tem de realizar tarefas cada vez mais complexas, permanecer mais tempo sentada e tranquila a troco de poucas fichas, que, tem um grande valor quando são permutados.

Segundo numerosas investigações, o sistema de economia de fichas é muito eficaz para controlar e modificar as condutas alteradas na sala de aula, especialmente se a sua aplicação se combinar com a extinção e o custo da resposta (Ayllon e Rosenbaum, 1977) citado por Garcia (2006).

1.7.2 *Contracto de contingências*

Outra estratégia eficaz para a modificação comportamental na sala de aula é o contracto de contingências que os adultos (pais e professores) estabelecem com a criança, comprometendo ambas as partes a cumprir um acordo. Os professores entregarão aos alunos as recompensas escolhidas e evitarão as repreensões, e o aluno pela sua parte, cumprirá com as condutas adequadas. Ao redigir este acordo formal é conveniente que fiquem pormenorizadas, explicitamente, tanto as recompensas e os privilégios que todas as partes implicadas esperam obter com o seu cumprimento, como as consequências negativas que derivam do seu incumprimento Garcia (2006, p.75).

1.7.3 *Treino em auto-instruções*

As técnicas de auto-instruções de Meichenbaum e Goodman (1971) citado por Garcia (2001), são consideradas importantes para ensinar as crianças hiperactivas estratégias cognitivas que lhes permitem realizar com êxito, as tarefas escolares e as situações em que se exige o controlo dos comportamentos. O objecto desta técnica não é ensinar a criança o que tem de pensar, mas, sim, como deve fazê-lo.

O treino em auto-instruções desenvolve-se nas seguintes cinco fases ou passos:

1. Um modelo adulto (terapeuta, professor, pai, etc.) realiza uma tarefa, enquanto fala para si mesmo em voz alta (*modelação cognitiva*);
2. A criança realiza a tarefa em sob a direcção das instruções do modelo (*guia externo manifesto*);
3. A criança realiza a tarefa enquanto dirige para si própria, instruções em voz alta (*auto-instrução manifesta*);
4. A criança leva a cabo a tarefa, enquanto sussurra para si própria as instruções (*auto-instrução manifesta atenuada*);
5. A criança realiza a tarefa, enquanto guia a sua actuação através de instruções internas privadas (*auto-instrução oculta*).

1.7.4 Senta o aluno perto do professor

É importante salientar que o aluno com DDAH deve sentar-se perto de um bom modelo, ou próximo do professor. O professor deve evitar sentar o aluno perto de um colega com DDAH, perto das janelas ou de expositores, ou mesmo perto de áreas da sala que em que estão sujeitos a mais distrações (Parker 2003).

1.4.5 Integração de pequenas pausas durante a aula

A falta de atenção é um dos traços distintivos do DDAH, que significa dificuldade em manter concentrado numa determinada tarefa durante muito tempo. O aluno com esta característica tende a distrair-se com facilidade. Mesmo que o aluno esteja presente fisicamente na sala de aula é possível descreve-lo como não estando realmente lá uma vez que a sua mente se encontra muito distante.

Uma estratégia que o professor pode adoptar com um aluno desatento na sala de aula pode ser a integração de pequenas pausas para alguma actividade física durante a aula pode ser útil, tal como a apresentação de diversas actividades numa mesma aula. A sala de aulas deve estar organizada de maneira a que o aluno se distraia menos com o ruído exterior, as vistas ou outros alunos, pode ajudar a criança distraída, tal como evitar as interrupções na sala de aula e as alterações ao planeamento (Sosin, 2006).

1.4.6 Identificar os pontos fortes dos alunos com DDAH

O aluno com DDAH muitas vezes desenvolve problemas de auto-estima, devido ao seu fraco desempenho escolar. Os professores têm um poderoso impacto na percepção que os alunos têm de si mesmo, razão para estabelecer uma relação professor aluno de forma positiva o que incentiva o desenvolvimento da auto-estima positiva no aluno. Esta relação deve conter ingredientes de carinho, de compreensão, de respeito e de incentivo. Para além de reforçar a auto estima vacilante, a preocupação positiva de um professor incentivara os alunos a porem mais esforço no seu trabalho, tanto para satisfazerem a si mesmo como o professor (Parker 2003).

1.4.7 Métodos de resolução de problemas

A técnica da tartaruga é uma estratégia de modificação comportamental cujo objectivo é ensinar as crianças a controlar as suas próprias condutas alteradas, impulsivas e hiperactivas.

Esta estratégia desenrola em 4 fases: na primeira, o psicólogo expõe a estratégia que a criança deve aprender, utilizando uma narrativa em que uma tartaruga informada conta a outra o que fazer ante uma situação difícil e problemática. O procedimento consiste em enfiar-se na carapaça, respirar profundamente, relaxar e pensar na situação de conflito e no modo de o resolver.

Em seguida devem imaginar-se várias soluções possíveis e, finalmente, escolher a mais adequada. Nesta técnica o terapeuta pratica e modela a posição que a tartaruga adopta como envolver o corpo com os braços, inclinar a cabeça para diante, aproximar o queixo do joelho e dobrar-se. A criança ensaia esta postura imaginando situações em que costuma reagir, impulsivamente, com acessos de cólera, desobediência, etc.

A segunda fase é dedicada ao treino de relaxamento. Com a ajuda do terapeuta a criança aprende a relaxar de maneira progressiva os músculos dos braços, da cara, do pescoço e dos ombros, das costas, através de exercícios de contraste entre tensão e distensão.

Na terceira fase, desenvolve-se o treino de resolução de problemas, cujo objectivo é ensinar a criança hiperactiva, mediante competências específicas, a encontrar uma solução adequada e eficaz para as situações que resultam problemáticas para ela. O procedimento consiste, primeiro passo é definir e delimitar o problema actual, delinear as possíveis soluções para o mesmo, e uma vez avaliadas as suas consequências e os seus resultados, escolher a mais apropriada.

A última fase tem como objectivo generalizar e manter a estratégia aprendida, para tal é útil implicar outras pessoas no processo, instigando-as a felicitar e a dar reforços á criança, de cada vez que observem que ela adopta a posição (Garcia 2001,p.85).

1.4.8 Manter uma sala de aula organizada.

Os professores de alunos com DDAH devem desenvolver esforços para manter uma sala de aula organizada e estruturada. Segundo Parker (2001, p.55) o professor deve estabelecer fronteiras bem definidas para a criança hiperactiva. As regras de sala de aula devem estar claramente definidas e devem ser cumpridas de modo a serem eficazes. Quando o aluno desenvolve esforços para agir em conformidade com as regras deve ser elogiado pelo professor e o sucesso do aluno deve ser comunicado aos pais para que o aluno receba reforço adicional em casa.

É importante salientar que a sala de aula ideal para o aluno hiperactivo deve ter uma disposição que permite excluir os estímulos exteriores incómodos, tais como o ruído do trânsito, ou os outros grupos de alunos no recreio, as carteiras devem estar organizada de forma flexível, permitindo desta forma a realização de actividades de grupos e individuais sem o mínimo de perturbação, citando Sosin (2006).

Ainda Sosin (2006, p.67) defende que uma sala de aula eficaz para o aluno hiperactivo deve permitir que o aluno levanta e se movimento enquanto está a trabalhar, para ir buscar materiais, entregar papeis, ou falarem uns com os outros sobre o trabalho. Deve haver locais específicos para ir buscar e guardar os materiais dos alunos, também reserva extra para de materiais como livros, cadernos, lápis e calculadoras no caso de os alunos esquecerem os materiais em casa.

De acordo com Santos (2006), é de importância relevante a existência de um programa de reforço baseado em ganho e perda como parte integral do trabalho de classe. O professor deve ter por hábito fazer uma avaliação sistemática dos alunos hiperactivos. O material didáctico deve estar adequado a habilidade da criança. Ainda segundo Santos (idem) devem ser ensinadas estratégias cognitivas aos alunos hiperactivos que facilitam a auto correcção assim como melhoram o comportamento nas tarefas.

1.7.9 Ensinar a auto monitorização

As crianças com DDAH têm um problema terrível que é procrastinação, que significa adiar ou evitar tarefas, obrigações, trabalho ou exercícios. Uma melhor estratégia a adoptar com essas crianças é a auto monitorização (Sosin 2006).

A auto-monitorização é uma técnica que ajuda as crianças com DDAH a controlar o seu próprio comportamento e avaliarem o seu próprio desempenho, o que conduz a um melhor autocontrolo. Essa técnica requer que o aluno aja como um observador do seu próprio comportamento e que registre as suas observações. Tem sido usada para na sala de aula para ajudar os alunos a prestarem atenção e a concluírem tarefas académicas, para aumentar a velocidade de desempenho na sala de aula, para controlar o comportamento. Esta abordagem é muito usada professores, porque é auto administrada pelos alunos e ocupa muito pouco tempo do docente (Parker 2003).

1.7.10 A atenção do professor como motivação

Segundo Parker (2003), os professores devem conceber as suas salas de aula e os seus planos de aula tendo em mente a motivação dos alunos. Durante a instrução, o professor deve usar as experiencias pessoais da criança para fazer passar os conceitos e os conhecimentos pretendidos. Os professores podem descobrir que os materiais de aprendizagem que se apoiam no recurso informático são mais capazes de captar e de fixar o interesse do aluno com DDAH. Gráficos coloridos, aprendizagem interactiva e retorno imediato as respostas, funcionam como imanes para atrair a atenção. Os professores também podem usar o tempo de trabalho com os computadores como reforço para o bom comportamento e, por vezes, permitir o trabalho com esse equipamento durante o dia escolar.

1.7.11 *Gastar as energias acumuladas*

Uma outra estratégia para ajudar o aluno hiperactivo a concentrar na sala de aula, consiste em ajuda-lo a gastar toda as energias em excesso. A criança precisa movimentar através de actividades físicas aceitáveis. Na sala de aula atribua a criança hiperactiva tarefas que lhe mantenha sempre em movimento (fazer mensageiros, monitor de presenças, distribuidor de materiais). O simples facto da criança se levantar para ir buscar os materiais, afiar um lápis ou guardar um livro pode ser suficiente para libertar as energias reprimidas. O professor cuidadoso pode autorizar de antemão que o aluno com DDAH se levante e desloque de maneiras aceitáveis sempre que considerar necessário. A prática de desporto constitui uma parte significativa de um tratamento eficaz. No caso dos alunos com DDAH não obtiverem bons resultados ou não gostarem de desportos em equipa, devem ser incentivados a praticar desportos individuais, tais como natação, ténis, atletismo, golfe ou artes marciais; além de lhes permitir gastar energias, os desportos propiciam a aquisição de mestria em alguma competência, bem como a aceitação social (Sosin 2006).

1.7.12 *O cartão de objectivos a atingir*

Este programa de modificação comportamental é frequentemente usado com alunos com DDAH. Este programa visa cinco comportamentos normalmente considerados como sendo problemáticos para as crianças com DDAH que frequentam a sala de aula. *O cartão de objectivos a atingir*, visa cinco comportamentos, pode ser eficaz para as crianças que frequentam o 1º ao 8º ano de escolaridade. A criança é instruída no sentido de, diariamente, entregar o cartão ao professor para ser preenchido com base no comportamento e no desempenho do aluno nesse dia. O professor rubrica o cartão preenchido e entrega-o ao aluno, para ser levado para a casa e analisado pelos pais. Todas as noites os pais analisam o total dos pontos ganhos e devolvem o cartão á criança para ser levado para a escola no dia seguinte. Os pais incentivam as crianças sob a forma de elogios verbais e de recompensas tangíveis (isto é, atrasar a hora de deitar, pequenos prazeres, como gelado, escolha de actividade a realizar com um dos progenitores, etc.), na sequência dos seus sucessos, enquanto os castigos ou as multas (hora de deitar antecipada, redução da mesada, perda de tempo para ver televisão) são estabelecidos com base no total de pontos diários abaixo de um determinado valor. É

importante que seja usada uma combinação de recompensas e de consequências, uma vez que estas crianças são conhecidas por terem uma elevada tolerância aos reforços (significando isto que, para incentivar reacções adequadas similares, elas parecem necessitar de um maior reforço, por comparação com as que não tem DDAH (Parker 2003) ver anexo.

1.7.13 Treinar as competências de organização e de estabelecimento de objectivos

Os alunos com DDAH são considerados desorganizados na sala de aula. O professor pode ajudar o aluno a pôr os seus pertences e área de trabalho em ordem e verificar as suas carteiras, para incentivar a apresentação e a ordem, constitui uma enorme ajuda para a criança, cuja área do trabalho se apresenta muito desorganizado, se fosse entregue a si por mais de um dia. O professor precisa ter uma atitude positiva e ajustar as suas expectativas ao nível no qual o aluno poderá ter algum sucesso. O reforço positivo frequente, especialmente no início, motivará o aluno para dedicar mais tempo a gerir o seu trabalho e os seus materiais Parker (2003).

Os alunos com DDAH têm dificuldades em estabelecer objectivos e em realizar tarefas, com especial destaque para os projectos a longo prazo. É provável que estes alunos necessitam de ajudas extra dos pais e dos professores para estabelecerem metas realistas para concluírem os projectos. Dividir os projectos em tarefas mais pequenas e fixar prazos para a conclusão de cada uma delas será menos ameaçador para o aluno e aumentará as hipóteses de sucesso em cada fase. Os professores e os pais devem falar uns com os outros com frequência, a fim de verificarem os progressos do aluno, e devem também elogiar e incentivar o aluno sem restrições (Parker 2003).

1.8 A percepção

A percepção é a função cerebral que atribui significado a estímulos sensoriais, a partir do histórico de vivências passadas. Através da percepção um indivíduo organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significado ao seu meio. Consiste na aquisição, interpretação, selecção e organização das informações obtidas pelos sentidos, Catharina (2008).

A percepção do mundo que nos rodeia difere de pessoa para pessoa. Duas pessoas da mesma idade, do mesmo sexo, expostas ao mesmo estímulo podem captá-lo e organiza-lo de forma diferenciada de acordo com as suas necessidades individuais e expectativas (Serrano 2000).

Do ponto de vista psicológico, a percepção envolve também os processos mentais, a memória e outros aspectos que podem influenciar na interpretação dos dados percebidos.

Na psicologia, o estudo da percepção é de extrema importância porque o comportamento das pessoas são baseadas na interpretação que fazem da realidade e não na realidade em si. Por este motivo, a percepção do mundo é diferente para cada um de nós, cada pessoa percebe um objecto ou uma situação de acordo com os aspectos que têm especial importância para si própria.

O processo de percepção tem início com a atenção que não é mais do que um processo de observação selectiva, ou seja, das observações por nós efectuadas. Este processo faz com que nós percebamos alguns elementos em desfavor de outros (idem).

1.8.1 A percepção interpessoal

No nosso dia-a-dia estamos constantemente a perceber algo á nossa volta. O modo como vemos as pessoas ou coisas depende dos conceitos ou categorias previamente concebidos. Respondemos constantemente a acontecimentos que tem significados para nós, vemos aquilo que queremos ou necessitamos ver para nos defendermos ou prosseguimos com os nossos objectivos.

Segundo a faculdade de ciências e tecnologia da Universidade Nova de Lisboa (2010) estamos sempre dependentes dos conceitos ou categorias para a compreensão do mundo que nos rodeia para organizar as nossas experiencias. Nossas preferências conceptuais estão directamente ligadas á motivação. Cada um tem seu próprio conjunto de conceito e categorias para interpretar e inferir sobre o comportamento do outro. Os conceitos permite-nos organizar as múltiplas experiencias que temos diariamente. Não aceitamos qualquer informação que não se adapte ao nosso sistema conceptual. É importante salientar que os conceitos não existem

isoladamente, estão interligados através de uma rede de ligações. Deste modo o nosso sistema conceptual é constituído por conceitos que utilizamos para compreender uma situação e as relações existentes entre os conceitos.

As imagens e os estereótipos actuam deste modo. Quando descobrimos que uma pessoa é um «professor» ou um «aluno com problemas de comportamento», a informação sobre estes conceitos imediatamente evoca um conjunto de expectativas sobre outras características da pessoa. No caso dos estereótipos estas expectativas podem mesmo ser tão fortes que não procuramos constatar se o sistema conceptual "trabalhou" correctamente desta vez e podemos mesmo ir ao extremo de ignorar ou distorcer informações que não se adequam ao nosso sistema conceptual, de modo que o sistema não seja afectado por experiências contraditórias (idem).

Não poderíamos falar da percepção interpessoal sem fazer referência aos estudos de Salomon Asch que na década de 40 forneceram a base para o desenvolvimento das pesquisas sobre a *formação de impressão*.

O objectivo básico do trabalho de Asch foi o de compreender os processos através dos quais as pessoas percebem as outras, ainda que o entendimento seja inocente. Ele solicitou que as pessoas imaginassem uma pessoa a partir de uma lista de traços. Em seguida, pediu que indicasse um ou dois traços que mais condiziam com a pessoa imaginada. A partir deste paradigma de pesquisa ele sugeriu dois importantes factores presentes na formação de impressão. Em primeiro lugar, o efeito *primazia*. Ele conclui que ao observamos as pessoas a partir de uma lista de traços previamente definidos, influencia muito mais a nossa percepção. O outro efeito considerado por Asch foi o da *centralidade*. Tal efeito sugere que certos traços de personalidade (frieza-afectuosidade, no caso) influem decisivamente na impressão que formamos sobre outras pessoas. Em suma, parecem existir certos traços centrais que, se forem devidamente informados, são capazes de modificar diferencialmente a impressão que formamos sobre as outras pessoas. Assim, por exemplo, se formos informados que o aluno Carlos é uma criança deficiente, e se além disso, formos informados que este aluno, além desses traços, é uma criança com dificuldades de aprendizagem, tenderemos a caracterizá-lo ainda como alguém incapaz de atingir o sucesso escolar. Ora, tais operações mentais indicam

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

que os traços de personalidade que exercem um papel decisivo na formação de impressões não são aditivos, devendo ser compreendidos a partir de uma perspectiva gestáltica (farinha 2005).

Capítulo 2: Metodologia de Pesquisa

2.1 Introdução

Neste capítulo debruçamos sobre o tipo de metodologia utilizado durante o estudo, a caracterização da amostra, a colecta dos dados, os procedimentos utilizados.

A metodologia é um estudo analítico e crítico dos métodos de investigação e de prova, uma reflexão sobre a actividade científica que está sendo desenvolvida para obter, em determinado momento, um retrato dessa actividade. O objectivo da metodologia é de ordenar a investigação, de maneira a controlar os elementos, visando aumentar a probabilidade de aproximação entre realidade e interpretação (Quivy e Campenhoudt, 1998 p.180).

O estudo é do tipo exploratório-descritivo caracterizado por uma abordagem qualitativa. Segundo Carmo *et*, Ferreira. (1998), a descrição deve ser rigorosa e resultar directamente dos dados recolhidos. Os dados incluem transcrições de entrevistas, registos de observações, documentos escritos (pessoais e oficiais), fotografias e gravações de vídeo. Os investigadores avaliam as notas tomadas em trabalho de campo, os dados recolhidos, tanto quanto possível a forma segundo a qual foram registados e transcritos. Em investigação qualitativa dá-se uma grande importância à validade do trabalho realizado. Igualmente tenta-se que os dados recolhidos estejam de acordo com o que os indivíduos dizem e fazem.

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

Almeida *et Freire* (2000), dizem que a investigação qualitativa, integra as dimensões internas do sujeito ou os aspectos não directamente observáveis e nem susceptíveis de experimentação. As pessoas integram em função dos significados que as, as pessoas e as condições têm para eles, sendo tais significados produzidos pela própria interpretação do sujeito.

2.2 Amostra

Os sujeitos deste estudo foram os professores do Ensino Básico de alunos com um diagnóstico de Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade. Foram seleccionados 4 professores do EBI, nomeadamente 2 professores e 2 professoras, de pólo educativo diferente.

Tabela 1:caracterização dos professores do EBI

Professor	Idade	Sexo	Pólo Educativo	Nível Académico	Tempo de Serviço
N.º 1	31	Masc.	Pólo educativo nº 18 várzea	12º ano	10
N.º 2	31	Fem.	Escola SOS	12º ano	20
N.º 3	37	Fem.	Escola SOS	IP	17
N.º 4	49	Masc.	Escola pólo educativo achada grande frente	12º ano	23

Tabela 2:caracterização dos alunos

Aluno	Idade	Sexo	Classe
N.º 1	8	Masc.	2
N.º 2	11	Masc.	4
N.º 3	11	Fem.	4
N.º 4	9	Masc.	3

2.3 Técnica de amostragem

Os professores deste estudo foram escolhidos por conveniência, que se trata de uma técnica de amostragem não probabilística, pois é seleccionada tendo como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra.

Carmo *et Ferreira* (1998), descrevem que na técnica de amostragem por conveniência, utiliza-se um grupo de indivíduos que esteja disponível ou um grupo de voluntários. Poderá tratar-se de um estudo exploratório cujos resultados obviamente não podem ser generalizados á população ao qual pertence o grupo de conveniência, mas do qual se poderão obter informações preciosas, se utilizamos as devidas cautelas e reservas.

2.4 Instrumentos de pesquisa

Para a colecta dos dados foi utilizada uma entrevista em profundidade aplicada aos professores. Sendo este tipo de entrevista, foi encaminhada por uma serie de 17 perguntas guias, relativamente abertas e precisas, não obedecendo a ordem que está anotada no guião. Assim o entrevistador deixou decorrer a entrevista, com a preocupação de fazer com que o entrevistado respondesse as perguntas em profundidade. Quando se notava que isto não acontecia reformula-se as perguntas, e a medida que tornavam mais claras iam surgindo novas questões que não se encontravam transcritas no guião de entrevistas e que foram de grande ajuda para obter as respostas satisfatórias. As perguntas do guião da entrevista foram formuladas de acordo com os objectivos do trabalho.

2.4.1 *Entrevista em profundidade*

A entrevista em profundidade tem como objectivo compreender o que o entrevistado considera mais relevante a respeito de um tema ou questão ou ainda a descrição que faz sobre uma situação. Não se procura, portanto, compreender a frequência da ocorrência de determinado fenómeno, mas a forma, a motivação e as causas de ter ocorrido. As entrevistas não estruturadas diferenciam-se pelo grau de liberdade que a técnica confere ao entrevistado e entrevistador e o nível de aprofundamento de questões. A partir dessa diferenciação, podemos mencionar a entrevista não directiva (quando o entrevistador estimula o desenvolvimento das

respostas, mas não orienta o rumo da entrevista). O estímulo, no último caso, propõe um clima reflexivo na entrevista, dando liberdade de expressão ao entrevistado. Não cabe, portanto, qualquer pergunta específica, mas temas e questões gerais propostos. Muitas vezes, em função desse clima de reflexão, as entrevistas são marcadas por longos silêncios, onde o entrevistado procura articular seu raciocínio ou aprofundar sua análise sobre um tema que não havia elaborado um juízo anteriormente (Manual de pesquisa social aplicada).

2.5 Procedimento

Todos os professores foram contactados através do serviço de psicologia do Hospital Agostinho Neto. Primeiramente fez-se um projecto de estudo e dirigiu-se ao Hospital onde tivemos contacto com a psicóloga de serviço que nos deu o diagnóstico dos alunos, e nos indicou os respectivos professores.

A primeira abordagem com os professores aconteceu nos seus respectivos locais de trabalho, onde se apresentou o objectivo da investigação e a solicitação da colaboração dos mesmos na entrevista proposta para a realização do trabalho.

Após o consentimento dos professores, marcou-se a entrevista num horário em que não se encontravam a trabalhar. Assim nos dias e horários marcados realizou-se a entrevista na sala dos professores das referidas escolas onde os professores leccionavam. A entrevista teve a duração de mais ou menos 20 minutos em cada sessão.

2.5.1 *Tratamento e análise dos dados*

As respostas das entrevistas foram registadas e tratadas com base na análise de conteúdo que é entendida como um método de tratamento e análise de informações colhidas por meio de técnicas de recolha de dados consubstanciados em um documento. Neste tipo de análise o investigador tenta construir o conhecimento analisando o «discurso» á sua disposição.

2.5.2 Análise de conteúdo

A análise de conteúdo é hoje uma das técnicas ou métodos mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais. Trata-se de um método de análise textual que se utiliza em questões abertas de questionários e no caso de entrevistas.

A análise de conteúdo segundo a conhecida definição de (Berelson, 1952), é “uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação” (Berelson, 1952). Para que seja objectiva, tal descrição exige uma definição precisa das categorias de análise, de modo a permitir que diferentes pesquisadores possam utilizá-las, obtendo os mesmos resultados; para ser sistemática, é necessário que a totalidade de conteúdo relevante seja analisada com relação a todas as categorias significativas; a quantificação permite obter informações mais precisas e objectivas sobre a frequência da ocorrência das características do conteúdo (Rocha et al s/d).

Capítulo 3: Apresentação, análise e discussão dos resultados

3.1 Introdução

Este capítulo apresenta os resultados obtidos através da análise de conteúdo da entrevista em profundidade realizada com 4 professores do ensino básico, onde tentamos entender as suas percepções face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos na sala de aula. Contudo para uma melhor análise destes dados, as questões constantes do guião de entrevista serão agrupadas em categorias de acordo com a natureza e especificidade dos assuntos de forma a melhor responder os objectivos inicialmente traçados.

3.2 Categoria 1 “conhecimento das estratégias de modificação comportamental”

No início do estudo decidiu-se estudar o conhecimento dos professores face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala de aula.

Os docentes entrevistados alegam não utilizar estratégias de modificação comportamental na sala de aula, pelo facto de não terem conhecimento dessas

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

estratégias. Afirmam utilizar as estratégias que aprenderam durante a formação como professor e das experiências do dia-a-dia na sala de aula.

Vejamos alguns trechos da entrevista:

«Não saberia, não tenho muitas informações sobre o aluno hiperactivo, daí não saberia quais as estratégias a adoptar» (S.1).

«Não sei as estratégias a adoptar, tento arranjar actividades escolares, negociar com o aluno para que ele possa me dar oportunidade para trabalhar com os outros alunos» (S.2)

«Converso com o aluno utilizo meios atractivos, jogos e brincadeiras» (S.3).

«Faço sempre trabalho de grupos ou individual, distribuição de tarefas e acompanhamento personalizado» (S.4).

Considerando os dados da entrevista, as respostas referentes as questões tais como: o que faz para modificar o comportamento do aluno hiperactivo na sala; para si o que é preciso ser feito para ajudar um aluno hiperactivo na sala; as opiniões foram diversas, mas todos afirmaram não utilizar estratégias de modificação comportamental na sala por falta de conhecimento na matéria, um exemplo: *«utilizo conteúdos ou temas da aula para intimidar os alunos, dizem ser incorrecto, mas eu não tenho outra forma, não tenho quem me ajude, estou sozinha na sala».*

Os entrevistados declararam não ter nenhuma informação sobre a problemática da DDAH durante a formação de professor. Alguns alegam ser de importância relevante repensar a formação do professor, formar o professor não só em termos de conteúdos, mas dando aos mesmos a capacidade de saber ser professor *«muitas vezes não somos preparados para*

trabalhar, recebemos apenas conteúdos». Outros afirmaram ser importante a orientação de um especialista na área, ter um acompanhamento personalizado e utilização de meios educativos especializados. Vejamos as palavras de uma professora: “quando planifico a aula penso sempre nesses alunos, porque são alunos que não concentram na aula, e pergunto será que essa é a forma adequada para trabalhar com esses alunos”.

De acordo com a fundamentação teórica Sosin (2006) considera que o professor é principalmente um observador, um dinamizador e um comunicador. O conhecimento especializado e a responsabilidade do professor limitam-se à área de concepção de um plano educativo vocacionado para as necessidades da criança.

Muitas vezes é o professor quem tem a responsabilidade de implementar aspectos de um programa de intervenção como por exemplo introduzir as modificações necessárias na sala de aulas, e fazer comentários necessários relativamente aos resultados da implementação desse programa (idem).

3.3 Categoria 2 – “eficácia das estratégias de modificação comportamental”

As estratégias de modificação comportamental são eficazes para lidar não só com alunos DDAH na sala de aulas, mas também são efectivamente benéficas para os outros alunos. Os relatos dos professores mostraram que reconhecem a eficácia das estratégias de modificação comportamental mesmo sem terem um conhecimento aprofundado na matéria. Alguns dizem utilizar estratégias que deram algum resultado. Alguns exemplos: *«tive um aluno que achava que era Jorge Neto e todos os dias antes de iniciarmos a aula, ele pedia para dançar livity, e quando não o deixava dançar, ele perturbava a aula e não deixava os alunos concentrarem na sala. Acabei por adoptar uma estratégia que era levar o rádio para a escola e todos os dias antes da aula começar ele dançava e daí a aula decorria normalmente»*. Outra professora afirma usar uma estratégia que surtiu efeito num aluno que era muito irrequieto e traquina *«converso muito com o aluno, negocio com ele, pego naquilo que ele gosta e tiro-lhe mostrando a necessidade de comportar bem, daí quando isto acontecia dava-lhe uma recompensa»*. Mas quanto às estratégias de modificação comportamental de modo específico, não costumam utilizar.

De todo o modo todos os entrevistados queixam-se de ter problemas relacionados a comportamentos de alunos hiperactivos na sala. Não conhecem as estratégias de modificação comportamental, e quando surgem situações que fogem o controlo, ficam sem saber a quem recorrer a procura de ajuda, pois esta é a situação da maioria dos professores. Reconhecem a eficácia de tais estratégias, desde que sejam bem estudadas e bem praticadas pelo professor. Um professor afirma *«desde que existam estratégias já é um bom caminho, agora resta conhecer e saber se vão ser exequível»*. Alegam ser necessário o conhecimento e a implementação de tais estratégias. Muitas vezes o próprio professor não tem conhecimento do aluno DDAH na sala *«muitas vezes o aluno é hiperactivo mas o professor não sabe e o aluno pode ficar prejudicado»*. A escola não se encontra preparada para receber tais alunos, muitas vezes esses alunos não conseguem acompanhar o processo ensino aprendizagem. Só o facto de existirem tais estratégias já é de grande ajuda e deve ser implementada o mais rápido possível.

Com a revisão da literatura, Parker (2003) realça a eficácia das estratégias de modificação comportamental. O propósito de tais estratégias é, geralmente melhorar o comportamento da criança durante a realização de tarefas, aumentar a sua conformidade às instruções do professor, reduzir a tendência para falar excessivamente, melhorar a apresentação e a organização, incentivar a conclusão dos trabalhos em realização na sala de aula, etc. Estes programas normalmente envolvem procedimentos precisos que devem ser implementados no momento. Em regra, são introduzidos na sala de aula pelo professor do aluno, com o objectivo de influenciar o comportamento da criança.

3.4 Categoria 3 – “capacitação face as estratégias de modificação comportamental”

Concernentes aos dados das entrevistas, os professores sentem incapacitados quanto a utilização das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na classe. Afirmaram não terem nenhuma formação na área, mesmo durante a formação como professor. As palavras de uma professora *«não tive nenhuma formação sobre a hiperactividade, os coordenadores dão pistas, mas não de forma concreta. Os psicólogos raras vezes aparecem nas escolas»*. Dai a nossa crença de que os professores necessitam de uma capacitação no que diz respeito as estratégias de modificação comportamental. Os

docentes afirmaram sentirem necessidades de informação e formação nas áreas das necessidades educativas especiais, não tem ferramentas necessárias para trabalhar, a própria escola não se encontra preparada para receber tais alunos, muitas vezes os próprios colegas não colaboram para que estes alunos aprendam com sucesso. Vejamos alguns trechos da entrevista:

«Sinto-me incapacitada para trabalhar com o aluno DDAH» (S.1).

«Os alunos DDAH perturbam muito, perco muito tempo em coloca-los no lugar, tenho muitas dificuldades em faze-los prestar atenção. Muitas vezes quando não consigo controlar a turma, saímos da sala e deixo os alunos gastarem toda a energia para ver se consigo trabalhar» (S.3).

«Sinto a necessidade de materiais didácticos na sala que desperte o interesse do aluno, uma sala bem estruturada e um acompanhamento bem orientado» (S.1)».

Para justificar esta categoria analisamos estudos feitos com crianças hiperactivas com alto grau de insucesso escolar. Parker (2003) aponta alguns factores que estão na base de tais acontecimentos. A maior parte dos professores não sabia o que fazer com estas crianças desatentas e hiperactivas que preenchiam grande parte do dia com comportamento inadequado e trabalho ainda menos positivo. Enquanto grupo, os professores, durante o seu percurso académico, receberam pouca formação acerca da DDAH e, provavelmente, ao longo da sua carreira também receberam poucas acções de formação contínua relacionada com a DDAH. Apesar de existirem alguns livros para professores acerca da gestão da conduta de crianças com DDAH na sala de aula, a maior parte desses livros foram publicados nestes últimos anos. Assim os professores tinham poucos recursos de que se podiam valer como ajuda. Com uma média de duas crianças com DDAH por sala de aula e com professores que desconheciam como podiam ajudá-las, estas crianças estavam em apuros e os professores sabiam disso. Infelizmente hoje estes mesmos factores estão na base de insucesso escolar dos alunos DDAH.

2.5 Categoria 4 - “frustração dos professores face a implementação das estratégias de modificação comportamental”

Segundo Sosin (2006), o professor pode se sentir frustrado e até mesmo irritado com o aluno DDAH na sala. Ainda que a maioria dos professores seja incapaz de estigmatizar deliberadamente um aluno, por vezes até o professor acaba por revelar a turma a sua frustração, o que só serve para reforçar a rejeição do jovem por parte dos restantes alunos. Um professor corre o risco maior de perder o controlo da sua frustração quando não reconhece que o comportamento despropositado da criança não é intencional, fazendo parte da complexidade de comportamentos associados á DDAH.

Relativamente a análise desta categoria, percebemos que os professores enfrentam dificuldades diversas no que diz respeito trabalhar com alunos DDAH na sala. Uma das dificuldades centra-se no controlo dos alunos de modo a não tomarem conta da sala de aula. Outra dificuldade diz respeito a fazer com que a criança preste atenção, o que é muito difícil pelo facto de existirem turmas numerosas. A seguir as palavras de uma professora *«não consigo acompanhá-lo como gostaria, falta meios didácticos adequados e tenho uma turma superlotada, não consigo dar atenção individual ao aluno»*.

Uma outra professora diz: *«tenho muita dificuldade em fazer com que o aluno concentre na aula, é muito desatento e agitado e muitas vezes acaba por agitar a turma toda. Sinto a necessidade de conhecer a forma de trabalhar com esses alunos»*.

Diante destas afirmações os professores sentem-se vulneráveis e muitas vezes frustrados com o comportamento do aluno hiperactivo, quando sentem que os seus esforços para os fazer aprender não esta a surtir efeitos desejados. Perguntamos aos professores como é que se sentem face ao comportamento disruptivo do aluno hiperactivo, as opiniões foram diversas. Alguns afirmam se sentirem frustrados, vulneráveis e impotentes perante tais comportamentos, e outros dizem estarem acostumados com a situação, muitas vezes chamam a atenção do aluno e depois esquecem. Vejamos um exemplo: *«nunca me deixo influenciar pelo comportamento do aluno, sinto-me normal, quando comporta mal chamo a atenção e o aluno obedece»*

Os professores afirmaram que costumam perder o controlo perante o comportamento disruptivo do aluno DDAH na sala. Vejamos os trechos da entrevista:

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

«Quando perco o controlo, costumo respirar fundo, sair da sala, beber agua. Muitas vezes já exaltei, dei puxão de orelhas, mas são coisas que tento fazer o menos possível» (S.1).

«Costumo gritar com o aluno, bato com as mãos em cima da carteira, depois esqueço» (S.2).

«Fico muito irritada, bato com as mãos em cima da carteira, finjo que estou desmaiada, para chamar a atenção dos alunos tem de ser algo de choque, para ver se consigo trabalhar» (S.3).

Desde então foram apresentados dificuldades adversas, quanto a implementação das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala. Essas dificuldades centram-se na falta de informação e formação na área das necessidades educativas especiais. Os professores reconhecem as dificuldades sentidas, e apelam pela capacitação de forma a poder dar respostas as necessidades dos alunos. Vejamos as palavras dos professores neste respeito:

«Quando penso em aplicar uma estratégia, aplico só com o aluno ou para a sala toda. Tento adequar as estratégias ao aluno, mas fazendo isso tenho que adequar a sala ao aluno, e preparar a turma para lidar com o aluno» (S.1)

«Sinto a falta de uma formação, de pessoas especializadas que possam ajudar o professor na sala, aplico as estratégias que aprendi, mas não sei se são correctas» (S.2).

«Gostaria de conhecer as estratégias para saber adapta-las ao comportamento dos alunos DDAH, muitas vezes corremos o risco de utilizar estratégias erradas» (S.3).

«A maior dificuldade é não ter um conhecimento específico na matéria, sentimos muita falta de formação e informação e um apoio especializado» (S.4).

Ao longo da análise das entrevistas surgiu uma nova categoria que passamos a citar:

2.6 categoria 5 «Os professores não identificam o aluno com DDAH na sala de aula»

Segundo Sosin (2006, p.16) *«o professor de turma desempenha um papel importantíssimo no reconhecimento e no tratamento do aluno com DDAH»*. A escola constitui uma situação particularmente difícil e desgastante para a maioria dos alunos com DDAH, pelo que o professor terá certamente oportunidade de observar comportamentos que podem não ser evidentes noutras situações. Cabe ao professor modificar a situação escolar de modo a contribuir para o sucesso escolar do aluno com DDAH.

O que se constatou durante a análise da entrevista é que os professores não tem conhecimento do aluno DDAH na sala de aula pelo que dificulta o conhecimento e a utilização das estratégias de modificação comportamental. Um dos professores abordados na entrevista ficou surpreso por não ter conhecimento do aluno hiperactivo na sala, o que nos impressionou muito pelo facto de o aluno já ter um diagnóstico do DDAH. A seguir as palavras de uma professora:

«Muitas vezes o aluno é hiperactivo mas o professor não sabe, e o aluno pode até ficar prejudicado».

Um outro professor respondeu o seguinte:

«Eu não saberia qual a técnica apropriada para utilizar com o aluno hiperactivo, não sabia que o aluno é hiperactivo».

De toda a análise feita pode-se agora passar a confirmar ou infirmar os enunciados construídos anteriormente.

No primeiro enunciado que diz que os professores não conhecem as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala, os dados confirmam totalmente que os professores não utilizam as estratégias de modificação comportamental, pelo facto de não as conhecerem devido a falta de formação e informação referente a problemática da DDAH. Houve uma resposta unânime pelo que todos os entrevistados

responderam que utilizam sim estratégias que aprenderam durante a formação como docente, mas nunca tiveram conhecimento das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH.

Quanto ao segundo enunciado que debruça sobre a eficácia das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH, este foi confirmado pelo que todos reconheceram a eficácia das estratégias e a necessidade urgente da implementação das mesmas. Todos reconhecem ser de grande ajuda pelo que essas estratégias proporcionarão ao professor maior capacidade para ensinar o aluno DDAH, o que acaba por ajudar o aluno a atingir o sucesso académico.

No que diz respeito a necessidade de capacitação face ao conhecimento das estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH, a nossa hipótese foi confirmada dado que os professores alegam não ter nenhuma formação sobre o DDAH, nem mesmo durante a formação como docente. Sentem a necessidade de capacitação face as estratégias de modificação comportamental a adoptar para ajudar o aluno hiperactivo.

No que se refere ao último enunciado os dados confirmam pois os professores afirmam se sentirem frustrados ou desanimados perante os comportamentos disruptivos dos alunos. Muitas vezes não tendo conhecimento e apoio necessário de como lidar como lidar com a situação acabam por utilizar as estratégias que utilizam no dia-a-dia como professor, o que inclui castigos, ameaças, puxão de orelhas etc.

Capítulo 4: Conclusão

Tendo uma abordagem qualitativa com uma amostra de 4 professores do EBI, este estudo remete-nos a uma limitação que é a impossibilidade de generalizar os dados para a população geral.

No entanto revelou-se importante na medida que através do instrumento de pesquisa e da recolha dos dados conseguimos descrever de forma rigorosa os aspectos fundamentais das percepções dos professores face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala.

Sendo um trabalho de investigação foi inevitável encontrar algumas dificuldades. Assim realça um grande dispêndio de tempo para ter a oportunidade de organizar e marcar as entrevistas com os professores nos horários e locais apropriados.

Apesar destas dificuldades conseguiu-se através dos dados encontrados, analisar a percepção dos professores face as estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala e assim responder a pergunta de partida.

Durante o estudo verificamos que os professores não utilizam estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos DDAH na sala, pelo facto de não terem conhecimento dessas estratégias. Utilizam as estratégias que aprenderam durante a formação de professor, e da experiencia do dia-a-dia como professor. Podemos constatar que os professores sentem muita dificuldade em trabalhar com o aluno DDAH na sala, pois esses apresentam dificuldades em manter a atenção, são muito irrequietos, impulsivos e hiperactivos.

Este acontecimento deve-se ao facto da DDAH ser uma problemática muito pouco conhecida entre a classe docente bem como a sociedade em geral. A maior parte dos professores não sabem o que fazer com uma criança hiperactiva na sala, e nem sequer conhecem os sintomas que estão na base desta desordem. As crianças hiperactivas passam grande parte do dia com comportamentos inadequados e trabalhos menos positivo, dificultando o andamento normal da aula. O que constatamos durante a análise da entrevista feita, é que os professores receberam pouca formação acerca da DDAH, e durante a carreira como docente não receberam acções de formação contínua relacionadas com DDAH. A falta da bibliografia sobre a DDAH tem dificultado os docentes no reconhecimento desta problemática. É de salientar que os livros publicados são recentes assim os professores tem pouco recursos de que se podem valer como ajuda (Parker 2003).

Uma das maiores dificuldades apresentadas pelos professores é a falta de conhecimento da problemática do DDAH. Muitas vezes os professores têm alunos hiperactivos na sala mas não têm um diagnóstico, o que acaba por levar o professor a rotular o aluno como agressivo e com falta de interesse em aprender. O professor ocupa a melhor posição para observar o aluno com DDAH na escola. De todo modo, essa falta de conhecimento da DDAH pode levar o professor a sentir-se desmotivado e até mesmo frustrado com o comportamento do aluno. Nota-se um grande interesse por parte dos professores quanto ao conhecimento da DDAH e das estratégias de modificação comportamental destinadas a esses alunos.

Os alunos com DDAH têm necessidades educativas únicas que se revelam quando a criança se encontra em idade escolar. As escolas precisam ter programas para tais alunos, a fim de assegurar que o aluno se encontra incluído no processo ensino-aprendizagem.

De acordo com Parker (2003) o aluno com DDAH pode ser ensinada com sucesso desde que encontre uma sala de aula adequadas as mudanças e adaptações estabelecidas pelo professor.

Durante o percurso escolar é indispensável que o aluno tenha um acompanhamento médico e programas de modificação comportamental adequadas as suas necessidades, o que pode ajudar no desempenho escolar. Pode se dizer que um aluno com DDAH necessita da elaboração de um programa educativo individual (PEI) e dos serviços de educação especial.

Ao longo deste trabalho concluiu-se que os professores merecem uma atenção especial face a capacitação referente as necessidades educativas especiais que estão presentes nas nossas escolas. O conhecimento das NEE facilita o trabalho do professor, e ajuda o aluno portador a desenvolver o interesse pelo processo ensino aprendizagem.

Cada professor tem a sua forma singular de enfrentar cada situação que vem surgindo na sala de aula com o aluno DDAH, mas não têm conhecimento de um modelo ideal das estratégias de modificação comportamental destinadas aos mesmos. Deste modo os professores deste estudo revelam uma certa preocupação e necessidade do conhecimento de tais estratégias, o que pode ser explicado pelo facto de terem alunos hiperactivos na sala e nem sequer conhecem as características da DDAH, o que lhes dificulta em dar um apoio individualizado ao aluno.

O aluno com DDAH na turma constitui um grande desafio para o professor, devido ao seu comportamento agitado, impulsivo e desatento. Exige muito tempo do professor e muitas vezes perturba a turma inteira. É preciso que o professor reconheça as necessidades do aluno e procure apoio especializado. Os professores devem ser capazes de introduzir modificações que incentivam o aluno a melhorar o comportamento, neste caso as diversas estratégias de modificação comportamental.

A escola desempenha um papel vital na avaliação de crianças suspeitas de DDAH. O que se tem notado ao longo deste estudo é que a escola não está minimamente preparada para receber alunos hiperactivos, pelo facto de os professores entrevistados afirmarem não terem matérias didácticos adequados para apoiar o aluno hiperactivo. Queixam-se das salas de aulas estarem mal estruturadas o que dificulta a concentração do aluno com DDAH. As salas são

muito compostas com um número exagerado de alunos o que acaba por dificultar o ensino individualizado, pois, o professor não consegue satisfazer as necessidades de todos os alunos na classe.

O professor desempenha um papel importante no diagnóstico da criança com DDAH pois a escola é o local onde o aluno manifesta com maior frequência os comportamentos disruptivos. Os professores podem observar directamente os comportamentos do aluno e associar com o desempenho escolar. Nestes e noutros aspectos nota-se a importância crucial do conhecimento da DDAH por parte dos professores.

Ao longo da entrevista têm-se notado uma certa frustração por parte dos professores por não se sentirem capacitados de estratégias para modificar o comportamento disruptivo do aluno hiperactivo. A maioria dos professores afirmou ter usado castigos, ameaças e até mesmo puxão de orelhas quando notam o mau comportamento por parte do aluno. Os professores demonstraram uma certa insegurança quanto à utilização de estratégias de modificação comportamental, pois não consideram que isto seja justo para os outros alunos na sala.

Referimo-nos de todo modo que o professor deve colaborar num programa de intervenção, observar e relatar o progresso da criança, e modificar o que ocorre na sala de aulas para que a criança dela retire o máximo partido possível.

Convenhamos que não exista uma forma mágica que resulte para toda o aluno com DDAH. É preciso salientar que, à semelhança de todas as pessoas, os alunos com DDAH são indivíduos únicos. As estratégias de modificação comportamental são importantes mas não têm sempre os mesmos efeitos nos indivíduos únicos. Cada aluno requer um plano especializado.

Ao longo de toda esta discussão concluímos que os alunos com DDAH têm frequentemente problemas sérios na escola. A desatenção, a impulsividade, a hiperactividade, a desorganização, bem como outras dificuldades, podem conduzir a tarefas não concluídas, a erros por descuido e a comportamentos disruptivos, para o próprio aluno e para os outros. Através da implementação das estratégias de modificação comportamental e de mudanças simples e claras no ambiente de sala de aula, ou no estilo de ensino, os professores podem adaptar-se aos pontos fortes e aos pontos fracos dos alunos com DDAH. Pequenas mudanças

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos hiperactivos (percepção dos professores do EBI).

na forma como o professor aborda o aluno com DDAH, ou na percepção que tem, podem ajudar o aluno a atingir o sucesso escolar.

Para melhorar a qualidade do ensino do aluno com DDAH fica a sugestão de capacitar os professores face as necessidades educativas especiais que são uma realidade nas nossas escolas.

Formar e informar os professores acerca da Desordem por Défice de Atenção e Hiperactividade, que é um problema existente, mas muitas vezes negligenciado, pelo facto do rótulo de que os alunos estão muito agressivos, desatentos, aluados, etc.

Recomendações

Para ajudar professores e os educadores em geral a melhorar o clima e a dinâmica das aulas, os especialistas propõem as seguintes recomendações e sugestões práticas a título de orientação Garcia (2001):

- Relacionar-se com as crianças de forma tranquila e relaxada, prestando atenção aos seus comportamentos adequados (permanecer sentado, realizar as tarefas propostas, etc.) e ignorando as condutas inadequadas e perturbadoras;
- Mostrar-se firme e seguro quando é necessário cumprir as regras e as normas escolares, mas evitar as ameaças, castigos e repreensões. Utilizar sistemas de pontos, fichas e outros privilégios para controlar o comportamento inadaptado. Aplaudir a criança pelos seus êxitos diários e elogiar outro aluno como modelo de conduta a seguir;
- Transmitir confiança nos progressos e nas capacidades da criança. Esta deve perceber que o professor espera que efectue correctamente e cumpra os seus deveres escolares. É aconselhável dispor de um sistema de aprendizagem, diário, estruturado e no qual se apresentam tarefas de dificuldade progressiva, breves (10-15 minutos) e adequadas ao ritmo de aprendizagem. Com exercícios que estão ao alcance das suas possibilidades,

as crianças hiperactivas obtêm êxito e isso aumenta a sua confiança e a sua auto-estima;

- Combinar actividades propriamente escolares com exercícios para desenvolver a inibição muscular, aprender a relaxar e aumentar a concentração. Por exemplo ensinar os alunos a respirar lentamente, a fechar os olhos e a escutar um som lento e regular, utilizar cadeiras de baloiço, balancins e objectos de textura suave para estimular o relaxamento, etc;
- Propor às crianças hiperactivas a realização de tarefas espaciais como, por exemplo, apagar o quadro e praticar exercícios para reduzir a tensão, como bater com o lápis ritmicamente, balancear as pernas, estimular trejeitos e expressões faciais, etc;
- Planificar dramatizações e representações de histórias e contos em que aparecem personagens a proferir frases como as seguintes; «que tenho de fazer?», «tenho de ir devagar, tranquilamente», «estou a aprender a relaxar-me», «consigo falar devagar e suavemente», etc;
- Fomentar actividades como escutar narrações e, depois, pedir às crianças que resumam e descrevam o que sucedeu, quantas personagens intervieram, qual foi o final da historia, etc;
- Praticar exercícios de sequências. Habituar o aluno a ouvir e observar letras, números e símbolos e, depois, a repeti-los e a copia-los.

Bibliografia

AIRCADE, Jean. (1998), *Diseases of the nervous system*. Institute of Child Health, Londres. 2ª edição.

BAUTISTA, Rafael (1997) *Necessidades educativas especiais*, editora Dinalivro, Lisboa.

BRANDAU, Hanes; Pretis Manfred. (2004), *Early identification and systemic educational intervention for young children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD)* in European Journal of Special Needs Education. Vol. 19, No 1

CARMO, Hermano & FERREIRA, M. (1998). *Metodologia de Investigação*: Guia de auto aprendizagem. Lisboa, 1ª Edição, Universidade Aberta.

CORREIA, L. Mirada (1997), *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*, Porto Editora, Porto.

DAS, J. P.; Papadopoulos, Timothy, C. (2003), *Behavioural inhibition and hyperactivity: a commentary from alternative perspectives* in European Journal of Special Needs Education. Vol. 18, No 2.

DSM-IV-TR, (2000) *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*, 4ª Edição, Editora Climepsi.

FALARDEA, Guy (1997), *As crianças hiperactivas*, Edições Cetop, Mem Martins.

GOLDSTEIN, Sam & Golsdtein, Michael (1992), *Hiperactividade como desenvolver a capacidade de atenção da criança*, Papirus Editora, São Paulo.

MELO, Ana Rodrigues (2003), *Contributos para a avaliação da criança com perturbação de hiperactividade e défice de atenção*. Tese de Doutoramento no ramo Motricidade Humana, na especialização de Educação Especial e Reabilitação, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa.

GARCIA, Imaculada Moreno (2001), *hiperactividade*, da Editora McGraw-Hill.

PARKER, Harvey, (2003) *Desordem por défice de atenção e hiperactividade*, Porto Editora

POSTIC, Marcel (1995), *para uma estratégia do sucesso escolar* Porto: Porto Editora.

QUIVY, Raymond & Campenhoudt (2005) *Manual de investigação em ciências sociais* 4ª edição.

RODRIGUES, Ana (1994), *Diagnostic criteria for attentional deficit hyperactivity disorder (ADHD) current approaches* in Cadernos Motricidade Humana, Vol.10, p.36-52, Lisboa.

SOSIN, Mira & David (2006) *Compreender a desordem por défice de atenção e hiperactividade* Porto editora.

VÀSQUEZ, Imaculada Cancã. (1997), *Hiperactividade: Avaliação e Tratamento* in Rafael Bautista, *Necessidades Educativas Especiais*, p. 159-184., Dinalivro, Lisboa.

Sitografia

CATHARINA (2008) *trabalho psicologia da percepção* [em linha] disponível em <http://www.ebah.com.br/trabalho-psicologia-percepcao-doc-doc-a7662.html> [pesquisado em 29/03/2010].

FARINHA, José (2005) *percepção interpessoal e formação de impressões* [em linha] disponível em http://w3.ualg.pt/~jfarinha/activ_docente/psi_social/projec/nt_percep-interp.pdf [pesquisado em 10/05/2010].

SANTOS lucy(2006), *compreensão, avaliação e actuação: uma visão geral sobre o TDAH* [em linha] disponível em <http://www.autista.org/tdah.html> [pesquisado em 29/04/2010].

SERRANO, Daniel (2000) *percepção e o processo de compra* [em linha] disponível em <http://www.portaldomarkething.com.br/artigos/percepção.htm> [pesquisado em 01/05/2010].

Faculdade de ciências e tecnologia Universidade nova Lisboa. (2010) *Os processos de percepção e comunicação interpessoal* [em linha] disponível em

Estratégias de modificação comportamental destinadas a alunos com TDAH (percepção dos professores).

<http://www.fct.unl.pt/aluno/gapa/relacoes-sociais-os-processos-de-percepcao> [pesquisado em 08/05/2010].

Instituto Cultiva Cidadania e Controle social. (s/d) *Manual de pesquisa aplicada métodos e técnicas* [em linha], disponível em www.cultiva.org.br/texto.../manual_de_pesquisas_aplicadas.doc [pesquisado em 25/04-2010].

ROCHA, Décio et al. (s/d) *Análise de Conteúdo e Análise do Discurso* [em linha], disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/alea/v7n2/a10v7n2.pdf> [pesquisado em 25/04-2010]

PINHO, Anabela et al. (2007) *Perturbação Hiperactiva com Défice de Atenção Um problema Negligenciado* [em linha], disponível em <http://www.profala.com/arthiper9.htm> [pesquisado em 28/04/2010]

PITTA, Marina. (2007) *Inclusão educacional: que caminhos Estamos seguindo?* [em linha], disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/556-2.pdf> [pesquisado em 29/04/2010]